

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIELE MENDES DE OLIVEIRA
JOSÉ LUÍS SILVA DOS SANTOS

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-
19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE/PE
2022

DANIELE MENDES DE OLIVEIRA

JOSÉ LUÍS SILVA DOS SANTOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Paulo Dias de Amorim Neto

Coorientadora: Prof. Dr^a. Giselda Bezerra Correia Neves

RECIFE/PE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S237d Santos, José Luís Silva dos
Diagnósticos de enfermagem para pacientes críticos com covid19 em
unidade de terapia intensiva: revisão de literatura / José Luís Silva dos
Santos, Daniele Mendes de Oliveira. Recife: O Autor, 2022.

30 p.

Orientador(a): Me. Paulo Dias de Amorim Neto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Diagnósticos de Enfermagem. 2. Covid-19. 3. Unidade de Terapia
Intensiva. I. Oliveira, Daniele Mendes de. II. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho às incontáveis vítimas da pandemia por COVID-19. Que este momento triste da História possa se transformar em um tempo de reflexão sobre o que realmente importa em nossas vidas.

E aos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente no enfrentamento desta pandemia.

AGRADECIMENTOS

DANIELE MENDES DE OLIVEIRA

A **Deus** que me abençoou, e me conduziu com força e coragem para chegar até aqui. Aos meus familiares especialmente aos meus pais **Marina José da Silva Oliveira e Antônio César de Oliveira**, pelo amor, ensinamento e sustentabilidade financeira desde o início do curso até o exato momento, me dando a oportunidade de estudar. Por me apoiarem na construção desse sonho, depositarem toda confiança a mim e não medirem esforços para a realização dessa nova etapa.

As minhas irmãs, **Ana Paula** e em especial **Emanuele Mendes** que sempre me ajudou e me concedeu todo apoio necessário nessa fase. Com oportunidades de compartilhar conhecimentos e experiências.

Ao meu namorado **Luiz Neto** pelo companheirismo, incentivo e por acreditar na minha formação acadêmica.

A minha tia **Geni**, assim como chamo, que com palavras sempre me tranquilizava nos dias mais difíceis.

Ao nosso orientador Prof. Me. **Paulo Dias de Amorim Neto**, que nos ajudou na escolha do tema, por ter sugerido métodos de pesquisas, que sanou as dúvidas que surgiram durante toda a escrita, dando todo suporte na construção do presente trabalho.

Agradeço a todos os **professores** pelos ensinamentos e conhecimentos partilhados durante toda a minha graduação.

A prof^a Dr^a **Giselda Bezerra Correia Neves** que sempre esteve disposta a ajudar, por todos os conselhos e conhecimentos repassados para a construção dessa pesquisa.

Aos meus **amigos e amigas** por estarem ao meu lado, durante esses cinco anos de formação, e me proporcionarem mais leveza e confiança em meios a tantos desafios.

Por fim agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha trajetória.

*“As pessoas felizes lembram
do passado com gratidão,
alegram-se com o presente e
encaram o futuro sem medo”*

Epicuro

AGRADECIMENTOS

JOSÉ LUÍS SILVA DOS SANTOS

Primeiramente à **Deus**, por ser tão presente, perfeito e por abençoar tanto a minha vida, à minha família, em especial a minha mãe, **Claudia Maria**, por sempre está presente em minha vida e por sempre acreditar em meus sonhos, ao meu irmão **José Henrique**, ao meu sobrinho, **Pietro Vitor**, a minha avó paterna **Maria de Lourdes** e ao meu padrasto **Zenilson Farias**, obrigado por todo apoio e forças para não desistir da caminhada.

As minhas melhores amigas **Maria Rufino** e **Andréa Rodrigues**, pela amizade, força e incentivo mútuo, sem vocês a minha jornada seria difícil.

Agradeço ao meu orientador prof. Ms. **Paulo Dias de Amorim Neto**, por ser sempre atencioso, e pelos incentivos nas orientações, pelas excelentes sugestões, assim como pela liberdade que tive para desenvolver este trabalho, gratidão.

Agradeço em especial, a minha orientadora, prof. Dr^a. **Giselda Bezerra Correia Neves**, a quem sou grato imensamente por todas as oportunidades que a mim foi dada no meu percurso acadêmico na graduação, agradeço por ter me aceito como orientando, pelos conselhos pessoais e profissionais e por ter acreditado no meu potencial, sem a Sr. a minha trajetória acadêmica não teria tantos significados, levarei a Sr. sempre em meu coração.

Agradeço a minha Prof. Coordenadora **Wanuska Munique Portugal**, pelos conselhos em especial aquele que não me fez mudar de curso, quando eu ainda estava no 3º período, agradeço por toda atenção ao decorrer da graduação e pelas oportunidades que a mim foi dada.

Agradeço a **instituição de ensino** aos meus **professores** e aos **preceptores** de estágio, por todo o conhecimento compartilhado ao decorrer da graduação. Agradeço aos meus colegas e aos amigos da turma, agradeço aos meus novos colegas e amigos da extensão universitária, foi muito significativo está com vocês, pois juntos aprendemos muito.

NÃO SEI...

*Não sei se a vida é curta ou longa para nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
se não tocarmos o coração das pessoas.*

Cora Coralina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4	RESULTADOS.....	14
5	DISCUSSÃO.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	23
	Anexo A - Instrumento para extração dos dados da revisão integrativa.....	27
	Anexo B - Instrumento para avaliação do rigor metodológico da revisão.....	29

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Daniele Mendes de Oliveira
José Luís Silva dos Santos
Paulo Dias de Amorim Neto
Giselda Bezerra Correia Neves

Resumo:

Objetivo: Investigar os principais Diagnósticos de Enfermagem relacionados aos pacientes críticos com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Revisão integrativa, as buscas foram realizadas nos meses de fevereiro a novembro de 2022 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane Library e Google Acadêmico. Foram selecionados 48 estudos para leitura na íntegra, no qual foram excluídos 34, por não corresponderem aos objetivos da pesquisa. Por fim, o corpus da revisão foi composto por 14 artigos. Os estudos que compuseram esta revisão foram classificados quanto à prática baseada em evidências, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research na Quality (AHRQ). **Resultados:** Foi elencado 53 Diagnósticos de Enfermagem para pacientes críticos com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva, os mais prevalentes evidenciado nesta revisão foram: Déficit no autocuidado para alimentação; Déficit no autocuidado para banho; Padrão respiratório ineficaz; Risco de glicemia instável; Risco de infecção; Risco de lesão por pressão; Troca de gases prejudicada e Ventilação espontânea prejudicada. **Considerações Finais:** Os cuidados de enfermagem alicerçados ao Processo de Enfermagem por meio da elaboração dos diagnósticos de enfermagem, favorece uma efetiva atuação dos profissionais de Enfermagem, além de contribuir para a análise crítica sobre as condições de saúde do cliente.

Palavras-chave: Diagnósticos de Enfermagem. COVID-19. Unidade de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

Em contexto mundial, vive-se um momento histórico caracterizado por uma emergência de saúde pública de importância internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), situação causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). O paciente com a COVID-19 apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves (VIEIRA; JESUS, 2022; BRASIL, 2020).

O SARS-CoV-2 é classificado como um Betacoronavírus pertencente ao mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão entre humanos ocorre principalmente mediante o contato com pessoas sintomáticas (especialmente através das mãos não higienizadas) e por meio do contato com gotículas respiratórias oriundas de pacientes (BRASIL, 2020).

Considera-se caso grave da COVID-19 a síndrome gripal que apresente dispneia, síndrome respiratória aguda grave, desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax, coloração azulada de lábios ou rosto, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente, entre outros (BRASIL, 2021).

O agravamento e óbito em decorrência da COVID-19 estão relacionados especialmente a características sociodemográficas e preexistência de comorbidades (BRASIL, 2021). Alguns dados internacionais mostram que pacientes idosos, gestantes, imunodeprimidos, indivíduos com doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial, doenças respiratórias crônicas e câncer fazem parte de grupos de risco (YGNATIOS et al., 2021).

Para Castanho et al. (2020) o paciente crítico é aquele que se encontra em situação grave, apresentando comprometimento de um ou mais órgãos. De acordo com Brasil. (2021) as principais manifestações em casos de pacientes críticos com a COVID-19, incluem-se: sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos e pneumonia grave, havendo necessidade de suporte respiratório e internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamentada na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), onde dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), sendo esta última

composto por cinco etapas: 1º coleta de dados ou histórico, 2º diagnósticos de enfermagem, 3º planejamento, 4º implementação e 5º avaliação de enfermagem. (COFEN, 2009).

O PE é entendido como um modelo metodológico ou uma forma de pensamento que orienta o julgamento clínico e a tomada de decisão, em relação ao diagnóstico, à intervenção e ao resultado de enfermagem (SILVA; LUCENA, 2011).

O objetivo do estudo consistiu em investigar os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) relacionados aos pacientes críticos com COVID-19 em unidade de terapia intensiva, a partir da revisão integrativa da literatura.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

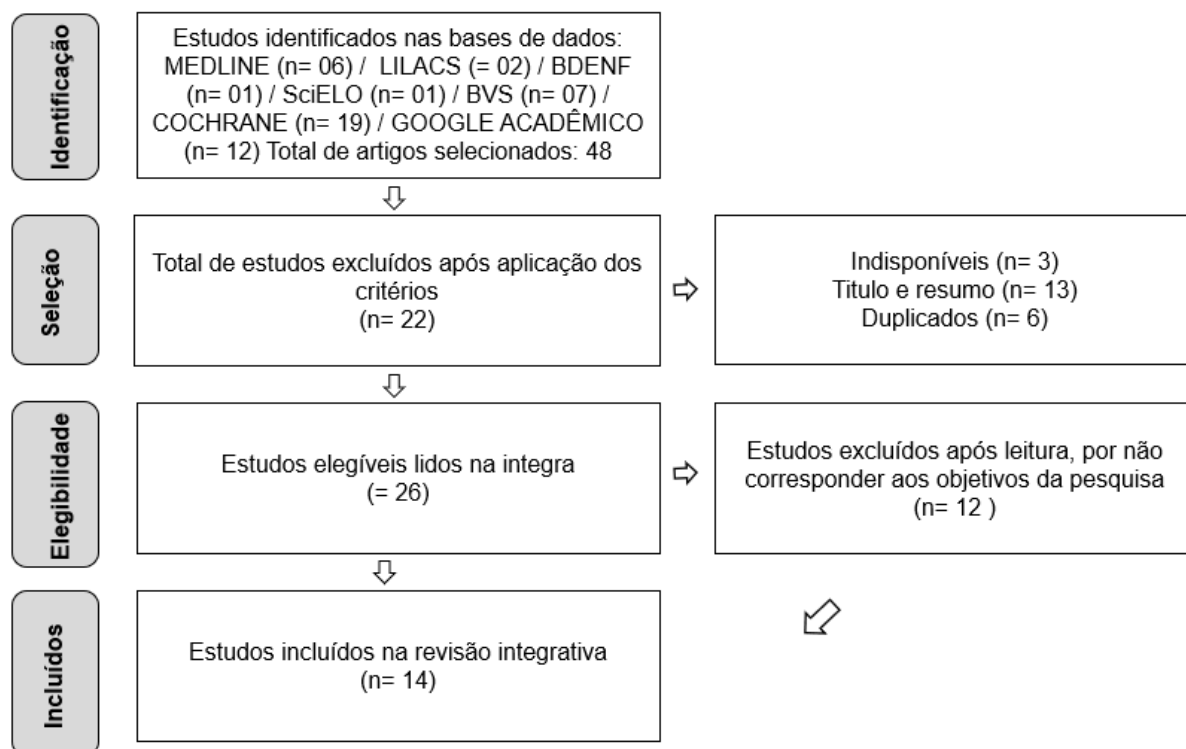
A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto foi a revisão integrativa, desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final. Para condução do estudo, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: “Quais os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva?”

As buscas foram realizadas nos meses de fevereiro a novembro de 2022 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane Library e Google Acadêmico, utilizou-se os descritores indexados: Diagnósticos de Enfermagem; Covid-19; Unidade de Terapia Intensiva, ambos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) nos idiomas português, inglês e espanhol; Separados pelo operador booleano “AND”, resgatando-se estudos entre os anos de 2019 a 2022.

Consideraram-se como critérios de inclusão para compor os resultados, artigos originais, que evidenciam os diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19 e que respondessem à questão norteadora do estudo. Visando explorar ao máximo os estudos disponíveis, não foi estabelecido recorte temporal para inclusão de artigos.

Os critérios de exclusão foram: Livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura. Inicialmente foram lidos título e resumo dos artigos resgatados por meio dos cruzamentos, e selecionados e lidos na íntegra àqueles que atendiam ao objetivo desta revisão.

Figura 1- Fluxograma coleta e análise dos dados.



Fonte: SANTOS et al., 2022.

Os estudos que compuserem esta revisão foram classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research na Quality (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa (GALVÃO, 2006).

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa

descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações de informações não baseadas em pesquisas (GALVÃO, 2006).

Para a extração das informações dos artigos que compuseram a amostra final, foi utilizado um instrumento (Anexo A), validado em estudo anterior, que considera os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados (URSI, 2006).

Adotou-se como último critério para seleção dos artigos, o rigor metodológico, mediante a aplicação de um formulário (Anexo B), adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), o qual avalia a qualidade dos estudos (CASP, 2002).

O formulário é constituído por 10 questões, contabilizando-se 01 ponto para as respostas positivas e zero ponto para as respostas negativas ou incompletas. Desse modo, o escore final permite classificar os estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido em nível A (6 a 10 pontos), e aqueles com qualidade metodológica satisfatória, mas com viés aumentado como nível B (mínimo de 5 pontos), contudo, a fim de garantir uma maior homogeneidade a amostra final, optou-se em incluir tanto os estudos classificados com nível A quanto os com nível B (CASP, 2002).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência de enfermagem foi modificada diante da pandemia, de modo que a operacionalização do PE se torna essencial para nortear a prática clínica dos enfermeiros. Além disso, a COVID-19 também modificou o perfil e a complexidade dos pacientes internados em UTI, sendo necessário realizar mudanças organizacionais e assistenciais inesperadas a fim de fornecer uma resposta imediata à crise da pandemia (BUFFON et al., 2021).

Desde que a crise de saúde global afetou a humanidade, as UTIs tem sido uma ala dos hospitais de suma importância para o tratamento de pacientes infectados com o Coronavírus, onde os mesmos têm um monitoramento contínuo e os cuidados e ou

tratamentos são intensos. Levando em consideração que as pessoas ali situadas estão lutando para sobreviver, uma vez que o vírus acarreta uma série de problemas, entre eles, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (OLIVEIRA; CARDOSO, 2021).

Diante disso, é importante ressaltar que as UTIs requerem dos profissionais que nela atuam: conhecimento técnico e científico, constante atualização, humanização e a capacidade de trabalhar em equipe. A assistência de enfermagem deve envolver um conjunto de habilidades, competências, aprimoramento, responsabilidade, cooperação e satisfação. Esse conjunto conduzirá a uma excelente qualidade no cuidado ao paciente, garantindo rápida recuperação do quadro clínico (CASTANHO et al., 2020)

Nesse contexto, que envolve o paciente crítico com a COVID-19, a enfermagem contribui de forma significativa, tendo em vista que, as respostas do homem frente a problemas de saúde e processos da vida são identificadas constantemente pelos profissionais de saúde. Porém, a Enfermagem foi quem assumiu legalmente a responsabilidade pelo diagnóstico e tratamento das respostas humanas (BARROS et al., 2015).

Herdman e Kamitsuru (2015), definem DE como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade.

Os DE podem ser classificados em: diagnóstico com foco no problema, diagnóstico de risco, diagnóstico de promoção da saúde e diagnóstico de síndrome (NANDA-I, 2018). É importante ressaltar que os DE são descritos com base na taxonomia da NANDA-International (NANDA-I) e associados ao referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (LUCENA; BARREIRA, 2011).

Segundo Barros et al. (2015), identificar DE é atividade complexa, visto que, trata-se da interpretação do comportamento humano relacionado à saúde e a escolha adequada de intervenções, necessita da interpretação acurada das respostas humanas. Deste modo, o pensamento crítico deve ser empregado no raciocínio diagnóstico, visando uma interpretação seriamente acurada das respostas humanas aos problemas de saúde.

4 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 14 estudos originais, quanto ao ano de publicação, 08 estudos foram publicados em 2021 e 06 estudos em 2022. Em relação ao idioma das publicações, 04 estudos foram publicados nos idiomas Inglês e Português, 05 estudos em Português e 05 em Inglês.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se um quadro síntese (**Quadro 1**) que enfatiza informações relevantes dos estudos selecionados.

Quadro 1 - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final.

Nº	TÍTULO/AUTOR/ANO/ BASE DE DADOS/ PAÍS	OBJETIVO	DESENHO DO ESTUDO	RESULTADOS
01	Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva BARIONI, et al (2022) MEDLINE/BRASIL	Identificar indicadores clínicos e diagnósticos de enfermagem com maior risco de mortalidade em pacientes gravemente doentes com COVID-19.	Estudo de Coorte retrospectiva, com adultos e idosos com COVID-19 de uma UTI.	Os DE de maior risco de mortalidade: Proteção ineficaz; Perfusão tissular ineficaz; Padrão Respiratório Ineficaz; Ventilação espontânea prejudicada; Débito cardíaco diminuído.
02	Pacientes críticos com COVID-19: perfil sociodemográfico, clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho BUFFON, et al (2022) LILACS/BRASIL	Identificar indicadores clínicos e diagnósticos de enfermagem com maior risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19.	Estudo transversal, com 150 pacientes adultos com COVID-19 em UTI.	Encontraram-se 28 diagnósticos de enfermagem e 73 cuidados.
03	Diagnósticos de enfermagem em pacientes com síndrome respiratória aguda grave por SARS-CoV-2: Relato de Experiência SILVA, et al (2021) GOOGLE ACAD./BRASIL	Relatar a experiência do enfermeiro frente à identificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos na UTI.	Relato de experiência, pacientes com COVID-19 internados na UTI de um hospital universitário.	Os resultados contribuem para uma melhor compreensão do enfermeiro frente aos cuidados adequados a estes pacientes baseados nos diagnósticos que subsidiarão as intervenções.
04	Ações de Enfermagem em Doenças crônicas em pessoas com diagnóstico de COVID-19: Estudo Retrospectivo ARIAS, (2021)	Analisar as ações de enfermagem a pacientes com doenças respiratórias crônicas, associadas à infecção por COVID-19.	Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado em um	As ações de enfermagem, 16 diagnósticos segundo a taxonomia NANDA-I e 48 intervenções segundo a taxonomia NIC foram

	BDEFN/BRASIL		hospital para COVID-19.	descritos pelos profissionais de enfermagem.
05	Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19 AZEVEDO, et al (2022) SCIELO/BRASIL	Identificar possíveis diagnósticos de enfermagem conforme a classificação da NANDA-International presentes em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19.	Estudo descritivo, desenvolvido em três etapas: Revisão de literatura; Levantamento dos dados; Validação por enfermeiros peritos.	A partir da leitura de 20 estudos, elegeram-se 51 pistas diagnósticas que foram agrupadas em 11 Necessidades Humanas Básicas Psicológicas.
06	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19 LAURINDO et al. (2021) GOOGLE ACAD./BRASIL	Relacionar os diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19 em uma UTI, segundo a Taxonomia da NANDA.	Estudo documental, com base na taxonomia da NANDA Internacional (2018).	Selecionado 24 pacientes portadores da COVID-19 que internaram em UTI em junho de 2021. Evidenciaram-se 18 diagnósticos de enfermagem mais prevalentes.
07	Os diagnósticos de enfermagem mais comumente determinados de acordo com a taxonomia da NANDA-I e as dificuldades no uso do processo de enfermagem no surto de COVID-19 TOSUN et al. (2022) MEDLINE/TURQUIA	Determinar os diagnósticos de enfermagem mais comuns de acordo com a taxonomia da NANDA Internacional e as dificuldades vivenciadas no uso do processo de enfermagem no surto de COVID-19.	Estudo descritivo e transversal, composta por enfermeiros (n = 114), que cuidavam de pacientes com COVID-19 nas enfermarias ou UTI.	A utilização de diagnósticos e processos de enfermagem para pacientes com COVID-19 é de extrema importância para garantir uma assistência de enfermagem individualizada e qualificada.
08	Validação de manual de planos de cuidados para pessoas hospitalizadas com COVID-19 AGUÑA et al. (2021a) MEDLINE/ESPANHA	Validar um manual de planos de cuidados para pessoas hospitalizadas por doença de coronavírus, COVID-19.	Análise quantitativa e qualitativa. Validação de um manual de planos de cuidado.	O manual integrava 24 diagnósticos NANDA-I, 34 NOC e 47 critérios NIC diferentes. Foi validado por especialistas da Comissão Técnico-Científica.
09	Diagnósticos de enfermagem para doença de coronavírus, COVID-19: identificação por triangulação taxonômica AGUÑA et al. (2021b) MEDLINE/ESPANHA	Identificar os problemas do cuidado de enfermagem relacionados ao processo clínico de adoecimento por COVID-19.	O estudo aplicou a técnica de triangulação taxonômica, sendo a esta técnica dividida em 3 fases.	As relações com os diagnósticos da NANDA-I registraram 2.182 ligações e a triangulação retornou 109 diagnósticos, sendo 54 deles de situação crítica. O painel de especialistas validou por unanimidade os 29 diagnósticos.

10	Implementação de cuidados holísticos em pacientes isolados durante a pandemia de COVID-19 CUSSÓ et al. (2022) MEDLINE/ESPANHA	Fornece uma descrição do processo de enfermagem desenvolvido para uma pessoa em isolamento preventivo por suspeita de infecção por SARS-Cov-2.	Estudo diagnóstico desenvolvido para uma pessoa em isolamento preventivo por suspeita de infecção por SARS-Cov-2	Os pacientes com semiologia respiratória e/ou febre superior a 37°C foram atendidos em uma área específica que se destinava apenas ao diagnóstico precoce da COVID-19.
11	Processo de enfermagem direcionado a pacientes com covid-19: registro de suas etapas SILVA et al. (2022) LILACS/BRASIL	Identificar o registro das etapas do Processo de Enfermagem direcionado a pacientes com COVID-19.	Método: pesquisa descritiva e documental, com análise de 37 prontuários.	Não foram identificados registros da etapa de DE e do Planejamento de Enfermagem.
12	A prática religiosa na pandemia de COVID-19 e os diagnósticos de enfermagem NOVAES et al. (2021) MEDLINE/BRASIL	Identificar os elementos (características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco) dos diagnósticos de religiosidade em período de distanciamento social em a pandemia de COVID-19.	Estudo survey por meio de questionário online, compartilhadas perfis de comunidades religiosas no Brasil.	O aumento da prática religiosa individual foi associado a 2 elementos diagnósticos e a redução da prática individual a 9 elementos. A redução da prática religiosa coletiva foi associada a 7 elementos diagnósticos e a manutenção da prática associada a 5 elementos.
13	Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 MATHIAZEN et al. (2021) GOOGLE ACAD./BRASIL	Identificar a possível relação entre a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento da pessoa idosa no distanciamento social devido à pandemia.	Estudo descritivo, com abordagem quanti e qualitativa. A amostra foi constituída por 75 idosos foi utilizado questionário semiestruturado.	A espiritualidade e a religiosidade dos idosos podem ser estimuladas, contribuindo para minimizar possíveis efeitos adversos na sua saúde mental, decorrentes do distanciamento social.
14	Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19 MOTA et al. (2022) GOOGLE ACAD./BRASIL	Analisar a espiritualidade e religiosidade de idosos que participam de um Grupo de Convivência (GC), no município de Catalão, Goiás no período pandêmico da COVID-19.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 8 idosos integrantes de um GC.	Estruturou-se duas grandes categorias: 1) Significado da fé, religiosidade e espiritualidade na vida dos idosos e 2) A importância da dimensão religiosa e espiritual em tempos de pandemia e seus significados.

Fonte: SANTOS et al., 2022.

O **Quadro 2** – Apresenta os DE para pacientes críticos com COVID-19, de acordo com a revisão integrativa de literatura, os DE foram organizados em ordem alfabética, sinalizando o código, domínio e classe os quais pertencente, na Taxonomia da NANDA-I 2018.

Quadro 2 – Diagnósticos de Enfermagem para pacientes com COVID-19, internados em UTI.

Diagnóstico de Enfermagem	Código	Domínio	Classe
Ansiedade	00146	9. Enfrentamento/tolerância	2. Respostas de enfrentamento
Comunicação verbal prejudicada	00051	5. Percepção/cognição	5. Comunicação
Conforto prejudicado	00214	12. Conforto	1. Conforto físico
Confusão aguda	00128	5. Percepção/cognição	4. Cognição
Constipação	00011	3. Eliminação e troca	2. Função gastrointestinal
Contaminação	00181	11. Segurança/proteção	4. Riscos ambientais
Deambulação prejudicada	00088	4. Atividade/repouso	2. Atividade/exercício
Débito cardíaco diminuído	00029	4. Atividade/repouso	4. Respostas cardiovasc./pulm.
Deglutição prejudicada	00103	2. Nutrição	1. Ingestão
Diarreia	00013	3. Eliminação e troca	2. Função gastrointestinal
Dor aguda	00132	12. Conforto	1. Conforto físico
Eliminação urinária prejudicada	00016	3. Eliminação e troca	1. Função urinária
Hipertermia	00007	11. Segurança/proteção	6. Termorregulação
Hipotermia	00006	11. Segurança/proteção	6. Termorregulação
Insônia	00095	4. Atividade/repouso	1. Sono/repouso
Integridade tissular prejudicada	00044	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Isolamento social	00053	12. Conforto	3. Conforto social
Mobilidade física prejudicada	00085	4. Atividade/repouso	2. Atividade/exercício
Mobilidade no leito prejudicada	00091	4. Atividade/repouso	2. Atividade/exercício
Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais	00002	2. Nutrição	1. Ingestão
Obesidade	00232	2. Nutrição	1. Ingestão
Perfusão tissular periférica ineficaz	00204	4. Atividade/repouso	4. Respostas cardiovasc./pulm.
Processos familiares interrompidos	00060	7. Papéis e relacionamentos	2. Relações familiares
Proteção Ineficaz	00043	1. Promoção da saúde	2. Controle da saúde
Religiosidade prejudicada	00169	10. Princípios da vida	3. Coerência valores/crenças
Risco de aspiração	00039	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Risco de Choque	00205	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Risco de confusão aguda	00173	5. Percepção/cognição	4. Cognição
Risco de Constipação	00015	3. Eliminação e troca	2. Função gastrointestinal
Risco de débito cardíaco diminuído	00240	4. Atividade/repouso	4. Respostas cardiovasc./pulm..
Risco de desequilíbrio eletrolítico	00195	2. Nutrição	5. Hidratação
Risco de função hepática prejudicada	00178	2. Nutrição	4. Metabolismo
Risco de integridade tissular prejudicada	00248	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Risco de lesão na córnea	00245	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional	00197	3. Eliminação e troca	2. Função gastrointestinal
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	00228	4. Atividade/repouso	4. Respostas cardiovasc./pulm.
Risco de quedas	00155	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Risco de Ressecamento Ocular	00219	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Risco de sangramento	00206	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Risco de solidão	00054	12. Conforto	3. Conforto social
Risco de termorregulação ineficaz	00274	11. Segurança/proteção	6. Termorregulação
Risco de tromboembolismo venoso	00268	11. Segurança/proteção	2. Lesão física

Risco de volume de líquido desequilibrado	00025	2. Nutrição	5. Hidratação
Risco de Volume de Líquidos deficiente	00027	2. Nutrição	5. Hidratação
Síndrome do idoso frágil	00257	1. Promoção da saúde	2. Controle da saúde

Fonte: SANTOS et al., 2022. Dados extraído da NANDA-I, 2018; SILVA, et al., 2021; ARIAS, 2021; LAURINDO et al., 2021; BARIONI et al., 2022; BUFFON et al., 2022; AZEVEDO et al., 2022; TOSUN et al., 2022; CUSSÓ et al., 2022; AGUÑA et al., 2021a; AGUÑA et al., 2021b.

O **Quadro 3** – Refere-se aos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes para pacientes críticos com COVID-19, em UTI, de acordo com a revisão integrativa de literatura.

Quadro 3 – Diagnósticos de Enfermagem mais prevalente evidenciado nos estudos

Diagnóstico de Enfermagem	Código	Domínio	Classe
Déficit no autocuidado para alimentação	00102	4. Atividade/repouso	5. Autocuidado
Déficit no autocuidado para banho	00108	4. Atividade/repouso	5. Autocuidado
Padrão respiratório ineficaz	00032	4. Atividade/repouso	4. Respostas cardiovasc./pulmo.
Risco de glicemia instável	00179	2. Nutrição	4. Metabolismo
Risco de infecção	00004	11. Segurança/proteção	1. Infecção
Risco de lesão por pressão	00249	11. Segurança/proteção	2. Lesão física
Troca de gases prejudicada	00030	3. Eliminação e troca	4. Função respiratória
Ventilação espontânea prejudicada	00033	4. Atividade/repouso	4. Respostas cardiovasc./pulmo.

Fonte: SANTOS et al., 2022. Dados extraído da NANDA-I, 2018; SILVA, et al., 2021; ARIAS, 2021; LAURINDO et al., 2021; BARIONI et al., 2022; BUFFON et al., 2022; AZEVEDO et al., 2022; TOSUN et al., 2022; CUSSÓ et al., 2022; AGUÑA et al., 2021a; AGUÑA et al., 2021b.

Importante ressaltar que alguns estudos analisados, não abordaram diagnósticos de enfermagem pertencente aos aspectos espirituais e psicossociais. No entanto, não se deve desconsiderar que os clientes portadores de COVID-19 internados em UTI são passíveis a problemas relacionados à isolamento social, comunicação, medo e sofrimento espiritual, ansiedade e, portanto, requerem identificação de diagnósticos de enfermagem (BROOKS et al., 2020; AZEVEDO et al., 2022; BARIONI et al., 2022).

Estudo realizado por Novas et al. (2021) afirma que, investigar diagnósticos de enfermagem envolvendo religiosidade durante a pandemia da COVID-19 tornou-se relevante, considerando o indivíduo como um ser biopsicossocial-espiritual.

Diante desta percepção, dois estudos analisou a espiritualidade e religiosidade no período pandêmico, evidenciou-se que dimensões religiosa e espiritual possuem enorme importância na vida dos entrevistados, pois oferecem suporte, aceitação e

superação, principalmente em momentos estressores, de crises ou doenças, em especial no contexto de pandemia da COVID-19 (MATHIAZEN et al., 2021; MOTA et al., 2022).

No estudo realizado por Silva et al. (2022) onde objetivou analisar prontuários de pacientes hospitalizados por COVID-19, foi constatado falhas no registro do PE nos prontuários. Não obstante, não foram identificados registros envolvendo a etapa do Planejamento de Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem. Porém, a literatura atribui tais lacunas à ausência de atualizações que reforcem a importância do registro do PE na prática assistencial, dentre outros.

5 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa sintetiza os estudos sobre diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva durante o período de 2021 a 2022.

Dentre os vários Sistemas de Classificação citam-se: a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, Inc. (NANDA-I), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (do inglês Nursing Outcomes Classification, NOC), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (do inglês, Nursing Interventions Classification, NIC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (BARROS et al., 2020).

Para compor este estudo considerou-se apenas os artigos cujo os autores aplicaram a Taxonomia da NANDA-I em seus estudos. Para Santana et al. (2020) entre as taxonomias de Enfermagem, a NANDA-I é uma referência universalmente notória e que se tornou um parâmetro respeitado para a identificação de Diagnóstico de Enfermagem.

Essa taxonomia é formada por 13 domínios, 47 classes e 244 diagnósticos de enfermagem. Os domínios estão relacionados aos temas centrais, uma área de interesse sobre determinado tema; as classes são subtemas dos domínios; e, os diagnósticos de enfermagem refletem a resposta clínica do indivíduo, família, grupo e comunidade à determinada condição de saúde e/ou situação da vida (NANDA-I, 2018).

A discussão acerca dos DE desta revisão concentrou-se prioritariamente nos DE descritos no (Quadro – 3), tendo em vista, que esses foram os mais evidenciados

nos estudos, assim, retratando as reais necessidades dos pacientes no ambiente crítico.

O diagnóstico “Padrão respiratório ineficaz” é caracterizado por inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada; estando relacionado à fadiga, dor, obesidade e ansiedade, caracteriza-se pela presença de dispneia, taquipneia e padrão respiratório anormal (NANDA-I 2018). Esse DE teve frequência e risco maior para mortalidade nos pacientes com COVID-19 (BARIONI et al., 2022).

Identificou-se o diagnóstico de enfermagem “Risco de glicemia instável” definido como suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde; dentre alguns fatores associados estão a monitoração inadequada da glicemia; ingestão alimentar insuficiente e média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo (NANDA-I 2018; AZEVEDO et al., 2022)

Dentre os diagnósticos mais prevalentes foi o de “Risco de infecção”, as infecções secundárias são potenciais, devido ao desgaste do sistema imune, tanto diretamente pela infecção da COVID-19, quanto pelos múltiplos procedimentos invasivos, aos quais o paciente em terapia intensiva é exposto, a exemplo da intubação orotraqueal (SILVA et al., 2021). Sendo o risco de infecção caracterizado pela suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde; encontram-se como fatores associados, alterações na integridade da pele e conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos, entre outros (NANDA-I, 2018).

O diagnóstico “Risco de Lesão por Pressão (LP)” em pacientes críticos é frequente e, no caso da COVID-19, por tratar-se de um agravo novo, carece de mais estudos que esclareçam essa relação, o National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) chama a atenção para fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados: Intrínsecos - coagulopatia sistêmica, aspectos nutricionais, gravidade e instabilidade hemodinâmica; Extrínsecos - recursos materiais limitado/inadequado e recursos humanos limitados (SILVA et al., 2021).

O Risco de LP é conceituado como a suscetibilidade à lesão na pele e/ou tecido adjacente, normalmente sobre a saliência óssea devido à pressão, e tem como fatores de risco a nutrição inadequada, a impossibilidade da troca de decúbito devido ao quadro clínico grave, o déficit de autocuidado e pacientes com extremos de idade (NANDA-I, 2018). É essencial que o paciente com COVID-19, principalmente em

posição prona, receba medidas preventivas com o uso de coxins em áreas que não eram habituais para a prevenção, como a face, orelhas, joelhos, entre outros (BARIONI et al., 2022).

Quanto ao diagnóstico “Déficit no autocuidado para banho e alimentação” são muito frequentes nos pacientes graves de UTI, pela incapacidade de o paciente realizar as medidas de higiene e alimentação de forma correta (BUFFON et al, 2022; BARIONI et al., 2022).

Déficit no autocuidado para banho é definição pela NANDA-I, 2018 como a incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente; tendo como alguns fatores relacionados a dor, ansiedade, fraqueza e motivação diminuída.

O Déficit no autocuidado para alimentação, é descrito como a incapacidade de alimentar-se de forma independente, estando associados a fadiga, desconforto, ansiedade, dor, fraqueza e motivação diminuída (NANDA-I, 2018).

Amplamente discutido o diagnóstico “Troca de gases prejudicada”, considera-se que o principal alvo do patógeno coronavírus é o sistema respiratório. Acredita-se que a replicação viral primária ocorra no epitélio da mucosa do trato respiratório superior, ocorrendo uma maior multiplicação no trato respiratório inferior e mucosa gastrointestinal, dando início a uma viremia leve (ARIES, 2021; AZEVEDO et al., 2022).

Diante disso a troca de gases prejudicado, refere-se ao excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar, tendo como condições associadas, o desequilíbrio na relação ventilação-perfusão e alterações na membrana alveolocapilar (NANDA-I, 2018).

Abordado em vários estudos o diagnóstico “Ventilação espontânea prejudicada” as manifestações respiratórias na COVID-19 têm sido enfatizadas para a observação clínica, dentre elas, o aumento da frequência respiratória, a dispneia, o uso de musculatura acessória, baixa saturação de oxigênio, entre outras (LAURINDO et al., 2021; BARIONI et al., 2022).

A ventilação espontânea prejudicada, trata-se da incapacidade de iniciar e/ou manter respiração independente que seja adequada para sustentação da vida, o principal fator relacionado é a fadiga da musculatura respiratória, condição está associada a alterações no metabolismo (NANDA-I, 2018).

Em um estudo realizado por Barioni et al. (2022), identificou-se a falta de informações nos prontuários para estabelecer os diagnósticos de enfermagem especificamente os dos domínios 9, 10 e 12, cuja observação infere a necessidade de educação no serviço de saúde, visando a levar os profissionais a prestar atenção para os aspectos psicossociais e espirituais dos pacientes.

A religião é um importante bem cultural que afeta os pensamentos, comportamentos e estilos de vida dos indivíduos e pode impactar positivamente a vida dos seres humanos, pois os direciona a ter hábitos de vida saudáveis (CHIANG et al., 2020; NOVAES et al., 2021). Os termos espiritualidade e religiosidade, embora por vezes considerados sinônimos, constituem diagnósticos de enfermagem distintos.

A espiritualidade possui várias definições, pois seus atributos são considerados de difícil definição e com uma dimensão subjetiva, individual e complexa (MOSQUE et al., 2017; NOVAES et al., 2021). A espiritualidade está relacionada com a dimensão mais pessoal e existencial, ao que transcende o tangível, à busca de um significado para a vida, à conexão com algo maior que si próprio, e pode estar relacionada ou não a práticas religiosas (MATHIAZEN et al. 2021; DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018)

Um exemplo de DE pertencente ao domínio 9 (Enfrentamento/tolerância ao estresse), é o de “Enfrentamento ineficaz” descrito como padrão de avaliação inválida de estressores, com esforços cognitivos e/ou comportamentais, que falha em controlar as demandas relativas ao bem-estar (NANDA-I, 2018).

Dentre alguns diagnósticos do domínio 10 (princípios da vida), inclui-se “Religiosidade prejudicada” caracterizada pela capacidade prejudicada de confiar em crenças e/ou participar de rituais de alguma fé religiosa (NANDA-I, 2018).

Um exemplo de DE pertencente ao domínio 12 (Conforto), enquadra-se o “Isolamento social” sendo este a solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador (NANDA-I, 2018).

Para Vieira e Jesus (2022) a acurácia do diagnóstico de enfermagem é validada quando o enfermeiro consegue, com clareza, identificar e ligar as características definidoras aos fatores relacionados e/ou aos fatores de risco encontrados com a avaliação do paciente.

Para Tosun et al. (2022) determinar os diagnósticos de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 aumentará a qualidade da assistência de enfermagem individual, fornecendo uma abordagem holística e perspectiva crítica e o uso de

linguagem comum para enfermeiros que trabalham em enfermarias e UTIs, além disso, fornece gerenciamento de sintomas, uso eficaz do tempo e redução da carga de trabalho dos enfermeiros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19, onde foi possível identificar 53 diagnósticos da NANDA-I®. Os cuidados de enfermagem alicerçado ao Processo de Enfermagem por meio da elaboração dos diagnósticos de enfermagem, favorece uma efetiva atuação dos profissionais de Enfermagem, além de contribuir para a análise crítica sobre as condições de saúde do cliente, assim, viabilizando resultados significativos para melhoria dos pacientes críticos. Apresente pesquisa também infere a necessidade de observar/monitorar os indicadores clínicos, que sinalizarão os Diagnósticos de Enfermagem, afim, de identificar em tempo oportuno os riscos de mortalidade para o paciente.

REFERÊNCIAS

AGUÑA, A. G. Nursing Diagnoses for Coronavirus Disease, COVID-19: Identification by Taxonomic Triangulation. *International Journal of Nursing Knowledge* Volume 32, No. 2, April 2021b.

AGUÑA, A. G. Validation of a manual of care plans for people hospitalized with COVID-19. *Nursing Open*. 8:3495–3515. 2021a.

ARIAS, J. M. V. Ações de enfermagem em doenças crônicas em pessoas com diagnóstico de covid-19: estudo retrospectivo. Recurso eletrônico. 109 p. Curitiba, 2021.

AZEVEDO, C. et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem* 2022; 35:eAPE03722.

BARIONI, E. M. S. et al. Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva. *Revista de Enfermagem da USP* 2022; 56:e20210568.

BARROS, A. B. L. et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(Suppl 2): e20200798.

BARROS, A. L. B. L. et al. Processo de enfermagem: Guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acessado em: 15 de mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p. Disponível em: [manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. departamento de análise em saúde e doenças não transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 Disponível em: HTTPS://WWW.CONASEMS.ORG.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/03/GUIA-DE-VIGILA%CC%82NCIA-EPIDEMIOLO%CC%81GICA-DA-COVID_14_15.05_2021.PDF.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Rapid Review. Vol 395 March 14, 2020.

BUFFON, M. R et al. Pacientes críticos com COVID-19: perfil sociodemográfico, clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022;75 (Supl 1): e20210119.

CASTANHO, C. P. et al. Assistência em Enfermagem ao Paciente Crítico: monitorização. 1.ed. – 9. vol. São Paulo: Centro Paula Souza, 2020. Disponível em: <http://www.memorias.cpscetec.com.br/publicacoes/apostilas/UTI.pdf>. Acessado em: 15 de Mai 2022.

CHIANG, Y. C. 2020. Exploration of the association between religious affiliation and attitude toward spiritual care in clinical nurses. The Journal of Nursing Research, 2020, 28(2), e77.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. 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, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 27 de Fev. 2022.

CUSSÓ, A. et al. Implementing Holistic Care in Isolated Patients During COVID-19 Pandemic: A Case Study Using Nursing Outcomes (NOC) and Interventions (NIC) Classifications. Holistic Nursing Practice: November/December 2021 - Volume 35 - Issue 6 - p 326-331.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-504-8. Disponível em:

<https://www.podiatria.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>. Acessado em: 20 de Set. 2022.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. Psicologia, Saúde & Doenças. 2018.

HERDMAN, H. T.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468p.

KEYNES, M. Making sense of evidence 10 questions to help you make sense of randomised. “© **Milton Keynes Primary Care Trust 2002**”, [s. l.], 2002

LAURINDO, M.C. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19. Revista Eletrônica Qualidade HC Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Esp. COVID-19. V.2. 2526-0162.

LUCENA, I. C. D; BARREIRA. L. A. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 534-40.

MATHIAZEN, T.M.S. et al. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. Revista Kairós-Gerontologia, 237-258.

MOSQUE, A. C. et al. An analytical overview of spirituality in NANDA-I taxonomies. International Journal of Nursing Knowledge, 29(3), 200–205. 2017.

MOTA, J. L. et al. Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e39411427511, 2022.

NOVAES, D. C. et al. Religious practice in the pandemic of COVID-19 and the nursing diagnoses. Int J Nurs Knowl. 2022;33:225–233.

OLIVEIRA, A. A.; CARDOSO, M. V. P. A assistência de enfermagem nas unidades de terapia intensiva em pacientes com a covid-19. Revista FATEC de tecnologia e ciências – ISSN 2448-4695–V. 6, N. 1,2021-1.

SANTANA, E. T. et al. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. Escola Anna Nery 2021;25(1):e20200104.

SILVA, N. C. M. et al. Processo de enfermagem direcionado a pacientes com covid-19: registro de suas etapas. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. 2022;14:e11086.

SILVA, R. R. E.; LUCENA, F. A. Diagnóstico de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre. Artmed, 2011.

SILVA, W.M. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com síndrome respiratória aguda grave por sars-cov-2: relato de experiência. Revista Enfermagem Atual In Derme v. 95, n. 34, 2021 e-021084.

TOSUN, H. et al. The Most Commonly Determined Nursing Diagnoses According to NANDA-I Taxonomy and Difficulties Using the Nursing Process in COVID-19 Outbreak. Clinical Nursing Research Volume 31, Issue 3, March 2022, Pages 395-403.

URSI ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Revista latino-americana de enfermagem. 2006; 14 (1): 124-131.

VIEIRA, P. A. A. M.; JESUS, C. A. C. Diagnóstico de enfermagem relacionado à pandemia de infecções por coronavírus na população brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022;75(Suppl 1):e20200573.

YGNATIOS, M. T. N. et al. Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social. Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(5):1863-1872.

ANEXO A

INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA - Adaptado de Ursi e Galvão, 2006.

1. IDENTIFICAÇÃO	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
Tipo de publicação:	
<input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa	
<input type="checkbox"/> Delineamento experimental	
<input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental	
<input type="checkbox"/> Delineamento não experimental	
<input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa	
3. OBJETIVO OU QUESTÃO DE PESQUISA	
4. AMOSTRA	
4.1 Seleção	
<input type="checkbox"/> Randômica	
<input type="checkbox"/> Conveniência	
<input type="checkbox"/> Outra censitária	
4.2 Tamanho (n)	
<input type="checkbox"/> Inicial	
<input type="checkbox"/> Final	
4.3 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos	

TRATAMENTO DOS DADOS	
RESULTADOS	
1.1 Tecnologia desenvolvida/utilizada	
ANÁLISE	
1.1 Apresenta tratamento estatístico () sim () não	
1.2 Nível de significância () relatado () não relatado	
IMPLICAÇÕES	
3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados	
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	
Identificação de limitações ou vieses	

ANEXO B

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DA REVISÃO –
Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP). © Milton Keynes Primary
Care Trust. 2002. All rights reserved.

1. **O objetivo se mostra claro e responde à questão de pesquisa?**
 objetivo explícito
 demonstra a relevância do estudo
comentários:
2. **O estudo apresenta adequação ao desenho metodológico?**
 Coerência entre o objetivo e o desenho metodológico
comentários:
3. **Os procedimentos teóricos - metodológicos são apresentados e discutidos?**
 há justificativa da escolha do referencial, método
 explicita os procedimentos metodológicos
comentários:
4. **A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?**
 explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo
comentários:
5. **A coleta de dados está detalhada?**
 explicita a forma da coleta de dados (entrevista, grupo focal)
 explicita o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro...)
comentários:
6. **A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?**
 O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra e na seleção de perguntas)
 descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa
comentários:

7. **Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?**

há menção de aprovação por comitê de ética

há menção de termo de consentimento autorizado

comentários:

8. **A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Especifique os testes estatísticos?**

explicita o processo de análise

explicita como as categorias de análise foram identificadas

os resultados refletem os achados

Comentários:

9. **Os resultados são apresentados e discutidos com ampla fundamentação?**

explicita os resultados

dialoga com seus resultados com o de outros pesquisadores

os resultados são analisados a luz da questão do estudo?

Comentários:

10. **Qual a contribuição da pesquisa?**

explicita a contribuição e limitações da pesquisa

indica novas questões de pesquisa

Comentários: