


Correlação entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente internado por COVID-19

EDITORIAL

 Open access




Como citar este artigo: Rodríguez-Acelas Alba Luz, Yampuezán Getial Daniela, Cañon-Montañez Wilson. Correlación entre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19. Revista Cuidarte. 2021;12(1):e1944. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1944>

Revista Cuidarte

Cuid. Ene. - Abril. 2021; 12(1): e1944
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1944>



E-ISSN: 2346-3414

-  Alba Luz Rodríguez-Acelas¹
-  Daniela Yampuezán Getial²
-  Wilson Cañon-Montañez³

1 Professora Associada, Faculdade de Enfermagem, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail:

aluz.rodriguez@udea.edu.co

2 Faculdade de Enfermagem, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: daniela.yampuezang@udea.edu.co

3 Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: wilson.canon@udea.edu.co

A pandemia da COVID-19 confirmada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano 2020 é conhecida como uma doença respiratória infecciosa causada por um novo vírus pertencente à família *coronaviridae*, ele possui um genoma de ácido ribonucleico (ARN) de grande tamanho e simetria helicoidal, sua característica definidora são as espículas que tem em seu envelope vírico que lhe dão a forma de uma coroa; da mesma forma, essas espículas fazem com que ele possa, junto com as proteínas que se encontram no envelope, ancorar-se aos receptores da célula¹.

É bem conhecido que os diversos coronavírus como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e atualmente a COVID-19 causaram desde resfriados comuns até doenças mais graves que levaram a complicações e resultaram na morte de um grande número de pessoas, a SARS em 2002 contagiou 8300 pacientes e causou 785 mortes, a MERS em 2012 relatou 1879 casos com uma taxa de mortalidade de 39%²; A OMS realizou um monitoramento para relatar diariamente os casos confirmados e mortes por COVID-19 nas diferentes regiões do mundo³; isto levando em conta que a doença tem uma taxa de reprodução de $R_0 = 2.28$ por conta de sua rápida propagação em comparação com outros coronavírus⁴, o que é facilitado por sua fácil transmissão via gotículas respiratórias (aerossóis) e pelo contato direto e indireto por fômites contaminados com esses aerossóis⁵, além da falta de adesão às medidas de biossegurança por parte da população, o que causou um transbordamento no controle do vírus.

Recebido: 30 de setembro de 2020

Aceito: 2 de outubro de 2020

Publicado: 13 de novembro de 2020

 *Correspondência

Alba Luz Rodríguez-Acelas

E-mail: aluz.rodriguez@udea.edu.co

Estes dados crescentes desencadearam uma crise mundial que compromete diferentes âmbitos da população; no que tange à saúde, embora a OMS tenha divulgado algumas recomendações de prevenção, cada país aplicou suas medidas de controle para evitar a rápida propagação do vírus e o colapso do sistema de saúde. Já conhecemos que algumas pessoas podem ser assintomáticas, outras podem sofrer sintomas leves ou moderados que requerem cuidados domiciliares ou em áreas de assistência não críticas, mas há um número significativo de pessoas que apresentam uma deterioração acelerada e que requerem manejo na Unidade de Cuidados Intensivos, consideradas áreas com capacidade limitada devido às exigências de equipamentos e recursos humanos treinados, levando a um alto custo em suas estadias⁴.

Estes dados crescentes desencadearam uma crise mundial que compromete diferentes âmbitos da população; no que tange à saúde, embora a OMS tenha divulgado algumas recomendações de prevenção, cada país aplicou suas medidas de controle para evitar a rápida propagação do vírus e o colapso do sistema de saúde.

Neste contexto, a enfermagem vem assumindo um desafio nos diferentes campos de ação; na área comunitária, ela procura favorecer as medidas de autocuidado como forma de empoderamento da população; no entanto, estas dependem em grande parte da observância das medidas de isolamento social, lavagem das mãos, uso de máscaras faciais, distanciamento social, evitando aglomerações, entre outros⁶; além das medidas específicas de isolamento para a população mais vulnerável e aqueles com alto risco de mortalidade pela doença, tais como idosos, pessoas com doenças crônicas ou problemas de imunossupressão devido a doenças secundárias a tratamentos¹, para as quais foi implementado o isolamento preventivo obrigatório a fim de evitar complicações.

No que diz respeito às áreas hospitalares, a dinâmica dos cuidados está mudando e isso depende da complexidade da condição do paciente, a infecção pode progredir para as formas mais graves da doença, incluindo dispneia e dor torácica, compatíveis com pneumonia em 75% dos casos⁷. O período entre o início dos sintomas da COVID-19 até a morte varia entre 6 e 41 dias, com uma mediana de 14 dias e muda dependendo da idade e do estado imune do paciente⁸. Todas estas variáveis inclinam a balança em direção ao cuidado crítico, que está repleto de grandes desafios e vulnerabilidades para os profissionais e pacientes.

Neste contexto tão complexo, a enfermagem assume um papel cheio de desafios e focalizado na dignificação do cuidado em todas as áreas de atendimento; entretanto, os maiores obstáculos estão na transição do cuidado ao paciente internado por COVID-19, por um lado, está a necessidade constante do profissional ampliar seu âmbito de conhecimentos, diante de um vírus que evolui e transforma a perspectiva habitual do cuidado; por outro lado, o paciente está cheio de incertezas e desconforto, mas com uma necessidade imperativa de cuidados abrangentes que sejam consistentes com esta nova realidade, onde salvaguardar a vida e reestabelecer a saúde são os objetivos primordiais⁹.

Toda esta situação revelou o papel de liderança que a enfermagem oferece através de cuidados individualizados, planejados e suportados através da produção e validação de conhecimentos próprios da disciplina e da prática profissional em todos os âmbitos, buscando cuidados relevantes e de qualidade para os pacientes, familiares, cuidadores e comunidades⁹.

Toda esta situação revelou o papel de liderança que a enfermagem oferece através de cuidados individualizados, planejados e suportados através da produção e validação de conhecimentos próprios da disciplina e da prática profissional em todos os âmbitos, buscando cuidados relevantes e de qualidade para os pacientes, familiares, cuidadores e comunidades

Nesta perspectiva, o cuidado é organizado e orientado pelo Processo de Enfermagem (PE)¹⁰ que surgiu como uma resposta à necessidade de orientar a prática em torno do pensamento crítico e do julgamento clínico como forma de alcançar os resultados esperados, de modo que os profissionais de enfermagem desenvolvam um atendimento adequado e racional na tomada de decisões¹¹. O PE é estruturado através de diferentes rotas, às vezes o profissional só tem a possibilidade de realizá-lo mentalmente; no entanto, atualmente este processo é apoiado em algumas instituições por sistemas informatizados, o que permite uma articulação completa com os Sistemas de Linguagem Padronizados (SLP): Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I)¹², Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC)¹³ e Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)¹⁴, cada uma destas taxonomias participa de uma forma definida e organizada dentro do PE⁶.

A integração dos SLPs permite uma melhor visibilidade do cuidado, pois os diagnósticos favorecem a consolidação do julgamento clínico, os resultados levam a uma medição do impacto da assistência e as intervenções estão focadas em priorizar o atendimento que o paciente exige, alcançando uma sinergia que converge em uma prática focada na solução das necessidades, o que por sua vez beneficia a qualidade do cuidado. Esta estreita relação entre os SLPs é delineada no planejamento, como referido na [Tabela 1](#) através dos principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem nos cuidados do paciente internado por COVID-19.

Tabela 1. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem identificados no cuidado ao paciente internado por COVID-19

Diagnósticos - NANDA - I	Resultados - NOC	Intervenções - NIC
Domínio 2: Nutrição		
Classe 1: Ingestão		
00002 - Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	1004 - Estado nutricional	1160 - Monitorização nutricional
	1014 - Apetite	1120 - Terapia nutricional
00103 - Deglutição prejudicada	1010 - Estado da deglutição	1803 - Assistência no autocuidado: alimentação
	1008 - Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos	1860 - Terapia de deglutição
Classe 4: Metabolismo		
00178 - Risco de função hepática prejudicada	0803 - Função hepática	2380 - Controle de medicamentos
Domínio 3: Eliminação e troca		
Classe 2: Função gastrointestinal		
00013 - Diarreia	1015 - Função gastrointestinal	0460 - Controle da diarreia
	0501 - Eliminación intestinal	0430 - Controle intestinal
Classe 4: Função respiratória		
00030 - Troca de gases prejudicada	0402 - Estado respiratório: troca gasosa	3140 - Controle de vias aéreas

Diagnósticos - NANDA - I	Resultados - NOC	Intervenções - NIC
Domínio 4: Atividade/Repouso		
Classe 1: Sono/Repouso		
00198 - Distúrbio no padrão de sono	0004 - Sono 1208 - Nível de depressão	1850 - Melhora do sono 5820 - Redução da ansiedade 5330 - Controle do humor
Classe 2: Atividade/Exercício		
00085 - Mobilidade física prejudicada	0208 - Mobilidade	0200 - Promoção do exercício 0221 - Terapia com exercício: deambulação 6486 - Controle do ambiente: segurança
Classe 3: Equilíbrio de energia		
00093 - Fadiga	0007 - Nível de fadiga	0180 - Controle de energia
Classe 4: Respostas cardiovasculares/ pulmonares		
00032 - Padrão respiratório ineficaz	0415 - Estado respiratório 0403 - Estado respiratório: ventilação	3350 - Monitorização respiratória 3390 - Assistência ventilatória 3320 - Oxigenoterapia
00033 - Ventilação espontânea prejudicada	0402 - Estado respiratório: troca gasosa 0412 - Resposta ao desmame ventilatório mecânica: adulto	3350 - Monitorização respiratória 3300 - Controle da ventilação mecânica: invasiva 3310 - Desmame da ventilação mecânica 6650 - Supervisão
00092 - Intolerância à atividade	0414 - Estado cardiopulmonar 0002 - Conservação da energia 0005 - Tolerância à atividade	6680 - Monitorização de Sinais Vitais 4310 - Terapia ocupacional
Domínio 5: Percepção/cognição		
Classe 4 - Cognição		
00128 - Confusão aguda	0901 - Orientação cognitiva	4820 - Orientação para a realidade 4720 - Estimulação cognitiva
Classe 5: Comunicação		
00051 - Comunicação verbal prejudicada	0903 - Comunicação: expressão	4976 - Melhora da comunicação: déficit da fala
Domínio 6: Auto-Percepção		
Classe 1: Autoconceito		
00124 - Desesperança	1201 - Esperança 1206 - Vontade de viver	5420 - Apoio espiritual 5310 - Promoção de esperança 8340 - Promoção da capacidade de resiliência 5230 - Melhora do enfrentamento 4740 - Registro de ações
Classe 2: Autoestima		
00120 - Baixa autoestima situacional	1205 - Auto-estima 1215 - Autopercepção	5400 - Fortalecimento da autoestima 5440 - Melhora dos sistemas de apoio 4390 - Terapia socioambiental
Domínio 7: Papéis e relacionamentos		
Classe 2: Relações Familiares		
00060 - Processos familiares interrompidos	2608 - Resiliência familiar 2609 - Apoio da família durante o tratamento	8340 - Promoção da capacidade de resiliência 7130 - Manutenção do processo familiar 7140 - Apoio familiar 7110 - Promoção do envolvimento familiar
Domínio 9: Enfrentamento/ Tolerância ao estresse		
Classe 1: Respostas pós-trauma		
00114 - Síndrome do estresse por mudança	1311 - Adaptação à mudança 1302 - Enfrentamento 1203 - Gravidade da solidão	5230 - Melhora do enfrentamento 4420 - Contrato com o paciente 5270 - Apoio emocional 7110 - Promoção do envolvimento familiar
Classe 2: Respostas de Enfrentamento		
00147 - Ansiedade relacionada à morte 00241 - Regulação do humor prejudicada	1211 - Nível de la ansiedade 2001 - Saúde Espiritual 1300 - Aceitação: Estado de saúde 1204 - Equilíbrio do humor	5270 - Apoio emocional 5330 - Controle do humor 5820 - Redução da ansiedade 4920 - Escutar ativamente 5460 - Toque 5602 - Ensino: processo da doença

Diagnósticos - NANDA - I	Resultados - NOC	Intervenções - NIC
Domínio 10: Princípios da vida		
Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos	2003 - Gravidade do sofrimento	5420 - Apoio espiritual
00066 - Sofrimento espiritual	2011 - Estado de conforto: psicoespiritual	5426 - Facilitação do crescimento espiritual 5880 - Técnica de acalmar
00242 - Tomada de decisão emancipada prejudicada	1606 - Participação nas decisões sobre cuidados de saúde 0906 - Tomada de decisão	5250 - Apoio à tomada de decisão 7110 - Promoção do envolvimento familiar
Domínio 11: Segurança/Proteção		
Classe 2: Lesão física	1101 - Integridade tissular: pele e mucosas	3590 - Supervisão da pele 3540 - Prevenção de úlceras de pressão 0840 - Posicionamento
00249 - Risco de lesão por pressão	0416 - Perfusão tissular: celular	6680 - Monitorização de sinais vitais 1910 - Controle ácido-básico
00205 - Risco de choque	0800 - Termorregulação	3740 - Tratamento da febre
Classe 6: Termorregulação	1922 - Controle de risco: hipertermia	3900 - Regulação da temperatura
00008 - Termorregulação ineficaz	0802 - Sinais vitais	1380 - Aplicação de calor/frio
Domínio 12: Conforto		
Classe 1: Conforto físico	2102 - Nível de dor 1605 - Controle da dor	2210 - Administração de analgésicos 0840 - Posicionamento 6650 - Supervisão
00132 - Dor aguda	2008 - Estado de conforto	6482 - Controle do ambiente: conforto
00214 - Conforto prejudicado	2107 - Gravidade da náusea e vômitos 2301 - Resposta ao medicamento	1450 - Controle da náusea 1100 - Controle da Nutrição 2300 - Administração de medicamentos
00134 - Náusea		

A relação entre a NANDA-I, NOC e NIC no cuidado ao paciente internado por COVID-19, é um levantamento de dados que mostra a articulação do conhecimento disciplinar com as classificações de enfermagem na prática, visibilizando sua utilidade de forma sistemática no cuidado dirigido a esta população, a fim de acompanhar a evolução do cuidado dos pacientes através de resultados e intervenções¹¹.

Verifica-se na relação entre as classificações que há um grande número de domínios alterados da NANDA-I e, portanto, podemos inferir que, de acordo com o compromisso do paciente, pode ser identificada a presença de um ou vários diagnósticos de enfermagem, o que por sua vez leva à seleção dos resultados NOC e das intervenções NIC. Esta correspondência entre as classificações, revela a necessidade de um cuidado congruente, baseado em um julgamento crítico e suportado pela produção filosófica, conceitual, teórica e investigativa própria da profissão.

Esta correspondência entre as classificações, revela a necessidade de um cuidado congruente, baseado em um julgamento crítico e suportado pela produção filosófica, conceitual, teórica e investigativa própria da profissão.

Em conclusão, ainda que a evidência do cuidado orientado pelo PE e suportado pelas taxonomias¹²⁻¹⁵ nos leve a apoiar o atendimento e o trabalho dos profissionais da enfermagem, ela também promove a qualidade, a otimização do tempo, os indicadores, os recursos e as necessidades dos indivíduos, que finalmente são a essência da profissão, onde o profissional de

enfermagem busca nortear o cuidado dos pacientes com COVID-19 a partir de uma perspectiva de pensamento crítico, tomando informações atualizadas sobre a doença e contribuindo para a gestão da pandemia, tanto para o pessoal de saúde quanto para os pacientes, com base em aspectos físicos, psicológicos e sociais, que impactam na saúde e bem-estar da população.

Conflito de interesses: Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Referências

1. **Morato-Vela MC, Piédrola-Angulo G.** Los coronavirus. *An RANM.* 2019;136(3):235-8. <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2019.136.03.rev01>
2. **Grishaw J.** COVID-19. La pandemia mundial de coronavirus. *Boletín: COVID-19* Ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2020.
3. **World Health Organization.** WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Consulta: setembro 1, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
4. **Williams G, Cañon-Montañez W.** COVID-19: What we've learned so far. *Rev Cuid.* 2020;11(2):e1225. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1225>
5. **Trilla A.** One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Med Clin (Barc).* 2020;154(5):175-77. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
6. **Moorhead S, Macieira TGR, Lopez KD, Mantovani VM, Swanson E, Wagner C, et al.** NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. *Int J Nur Knowl.* 2020. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12291>
7. **Velavan TP, Meyer CG.** The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health.* 2020; 25(3): 278-80. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
8. **Sousa GJB, Garces TS, Cestari VRF, Florêncio RS, Moreira TMM, Pereira MLD.** Mortality and survival of COVID-19. *Epidemiol Infect.* 2020;148:e123. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001405>
9. **Ramírez-Pereira M.** El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2020;9(1):1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
10. **Ospina C, Cañon-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL.** Una mirada desde el proceso de enfermería modificado al manejo del sobrepeso y obesidad. *Rev Cuid.* 2020;11(1):e1042. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1042>
11. **Ramírez-Elías A.** Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria.* 2016;13(2):71-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
12. **Herdman T, Kamitsuru S.** Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020. *NANDA-I.* Undécima ed. Espanha: Elsevier. 2019.
13. **Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.** Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta ed. Espanha: Elsevier; 2018.
14. **Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima ed. Espanha: Elsevier; 2018.
15. **Cañon-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL.** Desarrollo de la investigación en diagnósticos de enfermería. *Rev Cuid.* 2010;1(1):63-72. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.75>