

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR SARS-COV-2: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### *NURSING DIAGNOSES IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME DUE TO SARS-COV-2: EXPERIENCE REPORT*

Weslei Melo Da Silva<sup>1</sup> \* Jordana Maria Freitas Alves<sup>2</sup> \* Nair Portela Silva Coutinho<sup>3</sup> \*  
Arlene De Jesus Mendes Caldas<sup>4</sup> \* Marcelino Santos Neto<sup>5</sup> \* Ana Hélia De Lima Sardinha<sup>6</sup>

#### RESUMO

O estudo tem como objetivo relatar a experiência do enfermeiro frente à identificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos confirmados com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) pelo SARS-CoV-2 na unidade de terapia intensiva (UTI) à luz das necessidades humanas básicas e na NANDA I. Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de identificação dos diagnósticos de enfermagem baseados nas manifestações clínicas dos pacientes com COVID-19 internados na UTI de um hospital universitário na cidade de São Luís, Maranhão, nordeste brasileiro que ocorreu no período de 1 de abril de 2020 a 30 de junho de 2020. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais; risco de volume de líquido desequilibrado; diarreia e troca de gases prejudicada. Os resultados contribuem para uma melhor compreensão do enfermeiro frente aos cuidados adequados a estes pacientes baseados nos diagnósticos que subsidiarão as intervenções, propiciando ainda conhecimentos científicos para a enfermagem no tocante à COVID-19.

Palavras-chave: Enfermagem. Infecções por Coronavírus. Diagnóstico de Enfermagem. Terminologia Padronizada em Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva.

#### ABSTRACT

The study aims to report the experience of nurses regarding the identification of nursing diagnoses in adult patients confirmed with severe acute respiratory syndrome (SARS) by SARS-CoV-2 in the intensive care unit (ICU) in the light of human needs and NANDA I. This is an experience report on the process of identifying nursing diagnoses based on the clinical manifestations of patients with COVID-19 admitted to the ICU of a university hospital in the city of São Luís, Maranhão, northeastern Brazil which occurred from April 1, 2020 to June 30, 2020. The main nursing diagnoses identified were: unbalanced nutrition less than body needs; risk of unbalanced liquid volume; diarrhea and impaired gas exchange. The results contribute to a better understanding of the nurse in the face of adequate care for these patients based on the diagnoses that will subsidize the interventions, providing scientific knowledge for nursing with respect to COVID-19.

**Keywords:** Nursing. Coronavirus Infections. Nursing Diagnosis. Standardized Nursing Terminology. Intensive Care Units.

<sup>1</sup> Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Atenção em Unidade de Terapia Intensiva, Mestrando no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2837-5133>. E-mail: weslei\_mello@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Estomaterapia, Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7710-8963>. E-mail: jordanacesco@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), em Saúde da Família (PROFSaúde) e em Saúde Família (RENASF). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2050-026X>. E-mail: nair.portela@ufma.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Patologia Humana, Professora Titular da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7087-8781>. E-mail: ajmc@elointernet.com.br

<sup>5</sup> Farmacêutico Bioquímico, Doutor em Ciências. Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) no Curso de Graduação em Enfermagem, na Pós-graduação em Saúde e Tecnologia (PPGST) e na Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>. E-mail: marcelinosn@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências Pedagógicas, Professora Associada IV da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) no curso de Graduação em Enfermagem, na Pós-Graduação em Saúde Ambiente (PPGSA) e em Enfermagem (PPGENF). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8720-6348>. E-mail: ana.helia@ufma.br

## INTRODUÇÃO

Neste século, casos epidêmicos de doenças respiratórias infectocontagiosas, de início súbito e de propagação mundial, vêm se tornando cada vez mais frequentes. Algumas destas doenças foram causadas por vírus do grupo dos coronavírus como a *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) em 2002 na China, da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012 no Oriente Médio e, mais recentemente, da COVID-19 em dezembro de 2019 novamente na China<sup>(1,2,3)</sup>.

A COVID-19 é causada pelo novo coronavírus denominado de SARS-CoV-2 caracterizado pela alta taxa de transmissibilidade. No mundo, até o dia 5 de dezembro de 2020, foram notificados 65.257.767 casos da doença, e no Brasil, desde o registro do primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro de 2020, já contabiliza 6.487.084 casos e 175.270 óbitos, o que conferiu ao país até esta data o terceiro lugar em casos no ranking mundial divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), atrás dos Estados Unidos (13.978.171 casos) e da Índia (9.608.211)<sup>(4)</sup>.

Em geral, a doença é assintomática ou apresenta sintomas leves a moderados (febre, tosse e falta de ar), porém a forma grave da doença desencadeia a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que requer hospitalização e, em parte dos

casos, admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com prolongamento da internação hospitalar. Essa demanda tem gerado grande impacto nos sistemas de saúde em todos os países afetados pela pandemia, promovendo colapso destes sistemas em diferentes países ao redor do mundo<sup>(5)</sup>.

Dentro deste contexto os pacientes com a SRAG pelo SARS-CoV-2 caracterizam-se por apresentarem complicações graves, necessitando de suporte avançado em UTI, assistência multidisciplinar e contínua com detecção em tempo hábil e exatidão das condições de saúde de cada indivíduo. Desta forma, os cuidados de enfermagem devem estar pautados em saberes e estratégias assistenciais que promoverão os melhores resultados ao paciente, assim como os demais profissionais membros da equipe<sup>(6)</sup>.

Assim, o cuidado de enfermagem deve respaldar-se em aporte teórico e bases conceituais que garantem o cuidado específico e metodológico, e nesta perspectiva a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, apresenta-se adequada enquanto aporte teórico por ter como objeto o atendimento às necessidades humanas no ciclo saúde-enfermidade em qualquer fase da vida. Segundo Horta, as necessidades humanas básicas, quando não atendidas, causam instabilidade hemodinâmica no ciclo vital. Essas necessidades denominadas por João Mohana e

utilizadas na Teoria de Wanda são categorizadas em: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais<sup>(7)</sup>.

A contribuição da enfermagem, nesta área, pode ser representada nos seus diagnósticos em diversas linguagens taxonômicas. Dentre estas, a taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem Internacional (NANDA-I) que contribui na descrição, de modo padronizado, nos fenômenos de interesse da prática profissional. A NANDA-I define o diagnóstico de enfermagem como um julgamento clínico sobre as respostas/experiências atuais ou potenciais do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde/processos de vida. Desta forma, proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem de forma a atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável<sup>(8)</sup>.

Diante desse contexto e importância do tema, o estudo apresenta como objetivo relatar a experiência do enfermeiro frente à identificação dos diagnósticos de enfermagem baseados nas manifestações clínicas dos pacientes adultos confirmados com SRAG pelo SARS-CoV-2 na unidade de terapia intensiva à luz das necessidades humanas básicas e na NANDA I.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência construído a partir de uma emergência de saúde pública atual causada por uma doença desconhecida e pelas evidências limitadas sobre o cuidado assertivo da enfermagem ao paciente com SRAG pelo SARS-Cov-2, partindo da descrição da realidade vivenciada.

A experiência do cuidado de enfermagem a pacientes graves com a COVID-19 em UTI se deu no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), credenciado pela rede do Sistema Único de Saúde, situado na cidade de São Luís, no estado do Maranhão. Durante a pandemia do novo coronavírus o hospital instalou 40 leitos complementares de UTI II adulto para atender casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID-19, habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sendo leitos de retaguarda para as unidades hospitalares do município de São Luís e do Estado.

Com o objetivo de dimensionar pessoal para ativação dos referidos leitos, os profissionais das demais áreas da unidade e outros admitidos por meio de seletivos públicos foram escalados para a referida área de atuação, englobando uma equipe multiprofissional formada por médicos

intervencionistas e especialistas, equipe de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeuta, assistentes sociais, dentre outros, visando ao tratamento integral dos pacientes. Foram realizados treinamentos para qualificar a assistência prestada e uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), principalmente relacionados à paramentação e desparamentação dos profissionais envolvidos.

Neste trabalho, descreve-se o processo de identificação dos diagnósticos de enfermagem baseados nas manifestações clínicas da COVID-19 fundamentados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na NANDA-I, nos pacientes hospitalizados na UTI adulto COVID-19 do HUUFMA.

O referido estudo foi descrito por meio de categorias estabelecidas pelos autores, divididas em: Identificação dos diagnósticos de enfermagem baseada nas manifestações clínicas da forma grave da COVID-19 à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e NANDA I, e os Principais Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I relacionados às manifestações clínicas graves da COVID-19.

## **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

### **Identificação dos diagnósticos de enfermagem baseada nas manifestações**

### **clínicas da forma grave da COVID-19 à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e NANDA I.**

O atendimento a pacientes graves da COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva do HUUFMA ocorreu no período de 1 de abril de 2020 a 30 de junho de 2020. O enfermeiro responsabilizava-se por 4 a 6 pacientes em regime de plantão de 6 horas diárias, perfazendo uma carga horária semanal de 36 horas. A dinâmica de trabalho caracterizava-se por uma exaustiva sequência de atividades, pois os pacientes apresentavam instabilidades hemodinâmicas e complexidades na assistência que demandam um cuidado contínuo, além dos incômodos e limitações físicas com a utilização dos EPIs.

O fluxo de admissão neste serviço era feito por meio da Central de Regulação de Leito do Estado e Municípios; os pacientes eram oriundos de Unidades de Pronto-Atendimento da região, a maioria sob ventilação mecânica invasiva, e transferidos por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). As informações iniciais sobre os pacientes eram coletadas a partir dos documentos de transferência disponibilizados pelo Núcleo de Internação e Regulação do Hospital através dos relatórios das unidades de origem e do sistema de informação; demais dados sociais eram fornecidos pelos familiares ao serviço social e psicologia após internação.

As evoluções diárias da equipe multiprofissional eram registradas no prontuário eletrônico, visto que não era permitido o contato com impressos físicos, principalmente pelo risco de contaminação da equipe. Na elaboração do histórico de enfermagem as informações eram coletadas através dos registros das informações da equipe multidisciplinar diretamente no sistema, haja vista a impossibilidade de coletar tais informações diretamente com o paciente que se encontrava intubado e sob sedação farmacológica. Evidenciou-se uma limitação na coleta dos dados pessoais e impressão que o paciente tem sobre seu processo de saúde-doença visto que a realização do histórico de enfermagem, de acordo com a rotina hospitalar, ocorre nas primeiras 72 horas após a admissão na instituição.

Frente ao estado do paciente grave com SARG pelo SARS-CoV-2, refletiu-se sobre as necessidades humanas básicas prejudicadas, considerando as manifestações clínicas da doença e o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem como pressuposto na elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Tem-se, portanto, essa proposta de abordagem de coleta de informações considerando-se o seu propósito de identificar as necessidades de cuidados dos pacientes adultos e atribuí-los

nos diagnósticos de enfermagem aceitos pela NANDA-I 2018-2020.

Neste processo de construção e registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como aspecto facilitador salienta-se que o hospital possui um sistema informatizado como o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), que apresenta as fases do processo de enfermagem baseados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e os diagnósticos de enfermagem dispostos conforme padronização da linguagem NANDA.

As necessidades humanas básicas comprometidas que nortearam a elaboração dos diagnósticos de enfermagem nos casos de paciente adulto em terapia intensiva com SRAG pelo SARS-CoV-2 relacionadas às manifestações clínicas da doença foram: Necessidades psicobiológicas: Oxigenação, Nutrição, Eliminação, Sono e Repouso, Integridade cutaneomucosa, locomoção e percepção, e Necessidades psicossociais: Segurança e Comunicação. Refletindo sobre as Necessidades Humanas Básicas, a partir das evidências clínicas da COVID-19, seus pressupostos embasam os diagnósticos de enfermagem a partir dos problemas de enfermagem identificados nos pacientes assistidos.

Neste sentido, organizaram-se os possíveis diagnósticos a partir dos domínios da NANDA-I com seus respectivos códigos e

a partir destes padrões: Necessidade de oxigenação: (Domínio- eliminação e troca) - Troca de gases prejudicada (00030); Nutrição: Nutrição - (Domínio ingestão) desequilibrada menor que as necessidades corporais (00002) e Deglutição prejudicada (00103); Eliminação: (Domínio- eliminação e troca) - Eliminação urinária prejudicada (00016) e Diarreia (00013); Sono e repouso: (Domínio: Atividade e repouso)- Insônia(00095); Integridade cutaneomucosa (Domínio segurança e proteção) Risco de Lesão por pressão (00249); Locomoção (Domínio-atividade/repouso)- Mobilidade no leito prejudicada (00091) e Percepção: (Domínio- percepção/cognição)- Confusão aguda (00128). Quanto às necessidades psicossociais foram identificados: Segurança: (Domínio: segurança e proteção) Risco de infecção (00004) e Comunicação: (Percepção e cognição) Comunicação verbal prejudicada (00051).

Devido aos estudos preliminares da COVID-19 abordarem os sinais e sintomas iniciais e complicações da doença, as respostas humanas que evidenciam os diagnósticos de enfermagem aparecem, principalmente, nos aspectos clínicos. Ressalta-se que os padrões relacionados aos aspectos psicoespirituais tiveram limitações relacionadas às condições de gravidade dos pacientes em intubação orotraqueal, o que impossibilitou a abordagem e, por

consequente, limitação desta discussão na literatura pesquisada.

### **Principais Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I relacionados às manifestações clínicas graves da COVID-19**

A complexidade do trabalho da enfermagem na UTI requer desenvolvimento de cuidados específicos frente às demandas clínicas apresentadas pelos pacientes, assim como as tecnologias de suporte utilizadas<sup>(9)</sup>. Tal situação torna-se mais difícil no contexto da COVID-19, pois os próprios sinais e sintomas não estão totalmente definidos, variando com as mudanças de cepas do vírus<sup>(10)</sup>.

A assistência prestada ao paciente com diagnóstico da COVID- 19 em UTI proporcionou reafirmar os diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes em cuidados intensivos e, no caso da COVID-19, eles apresentam uma frequência importante, devendo ser mensurada em novos estudos, para um maior entendimento da assistência prestada.

No tocante ao diagnóstico de enfermagem, a Troca de gases prejudicada (00030) foi observada em pacientes graves da COVID-19 que apresentam um déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alvéolo-capilar devido à inflamação e ao edema pulmonar causado pela doença, o que impede a troca gasosa e

expõe o paciente a hipoxemia, trazendo a necessidade de suporte ventilatório<sup>(11)</sup>.

Quanto à nutrição, os diagnósticos de enfermagem observados foram: Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais (00002); Deglutição prejudicada (00103) devido à gravidade do paciente em intubação orotraqueal. O consumo de alimentos e líquidos por via oral apresenta-se prejudicado necessitando de suplementar as necessidades metabólicas, sendo um fator de risco para a gravidade do paciente que necessita, neste caso, de aporte nutricional. A alimentação por sonda, nutrição parenteral suplementar e nutrição parenteral total são recomendadas e devem ser avaliadas de acordo com as necessidades individuais, objetivando a recuperação do paciente com COVID-19<sup>(12)</sup>.

Observaram-se mudanças nos padrões de Eliminações vesicais e intestinais, em que se identificaram os diagnósticos de Eliminação urinária prejudicada (00016) e Diarreia (00013). A diarreia provavelmente está relacionada à lesão epitelial pela COVID-19. As características incluem aumento da frequência de defecação (3 a 14 vezes por dia), além da presença de sangue mucoso ou purulento que pode estar relacionada ao prolongamento dos sintomas. Um achado importante refere-se à testagem nas fezes positivas no RT-PCR para SARS-CoV-2, o

que pode evidenciar a transmissão por fômites com contaminação fecal<sup>(13)</sup>.

Em estudo de urinálise em pacientes com COVID-19 os resultados bioquímicos na urina desses pacientes evidenciaram proteinúria e hematúria, que podem estar relacionados com lesões renais, em decorrência da cascata de citocinas que lesionam múltiplos órgãos. Do mesmo modo, RT-PCR para SARS-CoV-2 foi isolado na urina, o que pode alterar o seu padrão de eliminação. Além disso, a gravidade do quadro traz a necessidade de monitoramento de líquidos pelo balanço hídrico e a consequente sondagem vesical<sup>(14)</sup>.

Relacionado ao domínio Atividade e repouso, identificou-se o diagnóstico de enfermagem de insônia (00095), que predispõe a níveis reduzidos de melatonina e piora no prognóstico da doença, pois ela está associada ao sono e à COVID-19. Trata-se de uma molécula anti-inflamatória e antioxidante protetora eficaz a pacientes em terapia intensiva. Atua na redução da permeabilidade dos vasos, na ansiedade, no uso de sedação e melhora a qualidade do sono, o que também pode ser benéfico com melhores resultados clínicos para pacientes com COVID-19<sup>(15)</sup>.

O risco de lesão por pressão (LP) (00249) 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. Assim, 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. Considerando a gravidade da doença e independente dos fatores elencados, as medidas preventivas devem ser implementadas o quanto antes, recomendando-se ainda o diagnóstico diferencial entre as lesões cutâneas da COVID-19 e LP<sup>(16)</sup>.

A mobilidade no leito prejudicada (00091), associada à fisiopatologia da COVID-19, pode predispor os pacientes à doença trombotica, tanto na circulação venosa quanto na arterial, devido à inflamação excessiva, ativação plaquetária, disfunção endotelial e estase. Isso leva à necessidade de avaliação pulmonar e observação da periferia do paciente, como alteração de pulsos, temperatura local e coloração da pele<sup>(17)</sup>.

A confusão aguda (00128) no paciente com COVID-19, embora ainda pouco estudada, pode representar manifestações da disfunção cerebral aguda, podendo cursar com diferentes manifestações clínicas ou alteração neurológica reversível<sup>(18)</sup>.

Risco de infecção (00004) é outro diagnóstico de enfermagem amplamente discutido. As infecções secundárias são potenciais, devido ao desgaste do sistema imune, tanto diretamente pela infecção COVID-19, quanto pelos múltiplos procedimentos invasivos, aos quais o paciente em terapia intensiva é exposto. A intubação orotraqueal, por exemplo, pelo procedimento em si já apresenta o risco de pneumonia; o cateterismo vesical de demora pode desenvolver infecção do trato urinário, acessos venosos e arteriais, dentre outros dispositivos invasivos que predisõem à SEPSE<sup>(11)</sup>.

Comunicação verbal prejudicada (00051), que se caracteriza pela capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos, no caso da COVID-19 presente em pacientes intubados e sob sedação, impossibilitando-o de participar das decisões sobre o processo de tratamento, sendo essa comunicação, assumida por um responsável<sup>(19)</sup>.

Devido à gravidade dos enfermos criticamente pela COVID-19 e por tratar-se de uma condição recente, estudos relacionados à qualificação da assistência de enfermagem devem ser estimulados.



## CONCLUSÃO

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas sustenta a formulação dos diagnósticos de enfermagem a partir da NANDA-I no paciente adulto com COVID-19. Os problemas de enfermagem decorrentes das manifestações da doença refletiram nos diagnósticos de enfermagem a partir das categorias psicobiológicas: oxigenação, nutrição, eliminação, sono e repouso, integridade cutaneomucosa, locomoção e percepção, e psicossociais: segurança e comunicação.

Estes resultados acerca dos Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com SRAG por SARS-CoV-2 em UTI são relevantes, haja vista se constituírem importantes para uma melhor compreensão do enfermeiro frente aos cuidados adequados a estes pacientes, propiciando ainda conhecimentos científicos para a enfermagem no tocante à COVID-19.

## REFERÊNCIAS

1. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, Zaki SR, Peret T, Emery S, et al. A Novel Coronavirus Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome. *The New England Journal of Medicine*. [Internet] 2020 [acesso em 16 fev 2021]2003;348:1953-6,. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa030781>.
2. Guan W, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*. [Internet] 2020 [acesso em 16 fev 2021]; 1-13. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>.
3. Assiri A, McGeer A, Perl TM, Price CS, Al Rabeah AA, Cummings DA. et al. Hospital Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. *The New England Journal of Medicine*. [Internet] 2013 [acesso em 16 fev 2021]2013;369(5):407-16. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1306742>.
4. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet] 2020 [acesso em: 05 dez. 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.
5. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*. [Internet] 2020 [acesso em 16 fev 2021]35(5):1545-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-05762-w>.
6. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]; 2016 Abr [acesso em 16 fev 2021]; 69(2): 307-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>.
7. Horta WA. Colaboração de Brigitta E.P. Castellanos. *Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
8. Herdman TH, Shigemi K. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional*:

definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

9. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2015; [acesso em 16 fev 2021]; 19(2): 252-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>.

10. Bitencourt, GR. Barbosa JES, Taets CMC, Cecon DL, Coutinho RP, Taets GGCC. Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentando diagnósticos de enfermagem. International Journal of Development Research. [Internet] 2020; [acesso em 16 fev 2021] 10(6):36540-4. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.19007.06.2020>.

11. Ñamendys-Silva SA. Respiratory support for patients with COVID-19 infection. Lancet Respir Med. [Internet] 2020; [acesso em 16 fev 2021]; 8(4):e18. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30110-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30110-7).

12. Romano L, Bilotta F, Dauri M, Macheda S, Pujia A, De Santis GL, et al. Short Report - Medical nutrition therapy for critically ill patients with COVID-19. Eur Rev Med Pharmacol Sci. [Internet] 2020; [acesso em 16 fev 2021]; 24(7):4035-9. Disponível em: [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202004\\_20874](https://doi.org/10.26355/eurrev_202004_20874).

13. Wei XS, Wang X, Niu YR, Ye LL, Peng WB, Wang ZH, et al. Diarrhea is associated with prolonged symptoms and viral carriage in COVID-19 [Internet]. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020; [acesso em 16 fev 2021]; S1542-3565(20)30526-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.04.030>.

14. Liu R, Ma Q, Han H, Su H, Liu F, Wu K, et al. The value of urine biochemical

parameters in the prediction of the severity of coronavirus disease 2019. Clin Chem Lab Med. [Internet]; 2020; [acesso em 16 fev 2021]; 58 (7): 1121-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0220>.

15. Zhang R, Wang X, Ni L, Di X, Ma B, Niu S, et al. COVID-19: Melatonin as a potential adjuvant treatment. Life Sci. [acesso em 16 fev 2021]; 2020; 250:117583. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117583>.

16. Ramalho AO, Freitas PSS, Moraes JT, Nogueira PC. Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de covid-19. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. [Internet]; 2020 [acesso em 16 fev 2021];18: e2520. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.940\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.940_PT).

17. Zingarelli EM, Ghiglione M, Pesce M, Orejuela I, Scarrone S, Panizza R. Facial Pressure Ulcers in a COVID-19 50-year-old Female Intubated Patient. Indian J Plast Surg. [Internet] 2020; [acesso em 16 fev 2021]; 2020; 53(1):144-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710403>.

18. Simpson R, Robinson L. Rehabilitation following critical illness in people with COVID19 infection [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. Am J Phys Med Rehabil. [Internet] 2020; [acesso em 16 fev 2021]; 99(6):470-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000001443>.

19. Houghton C, Meskeel P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. [Internet] 2020; [acesso em 16 fev 2021]; 4(4):CD013582. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.

**Submissão:** 2021-02-24

**Aprovado:** 2021-05-24