



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Diagnósticos de enfermagem em pacientes críticos com Covid- 19: uma revisão integrativa de literatura

Nursing diagnoses in critically ill patients with Covid-19: an integrative literature review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2419

ARK: 57118/JRG.v8i19.2419

Recebido: 20/08/2025 | Aceito: 29/08/2025 | Publicado on-line: 03/09/2025

**Thayná Ferreira Albuquerque Gomes<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0006-4134-6800>

<http://lattes.cnpq.br/5794405502566219>

Universidade do Estado do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: [thaynaferreira2@gmail.com](mailto:thaynaferreira2@gmail.com)

**Priscilla Mendes Cordeiro<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-5278-2057>

<http://lattes.cnpq.br/3005896186633325>

Universidade do Estado do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: [prilla.cordeiro@gmail.com](mailto:prilla.cordeiro@gmail.com)



### Resumo

**Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes críticos infectados pelo coronavírus baseados na taxonomia internacional NANDA. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura e o método de análise de dados ocorreu através de seis etapas: pergunta norteadora, busca, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e exposição da revisão integrativa de literatura. **Resultados:** Dentre os três estudos analisados, Barioni elenca 30 diagnósticos de enfermagem, Azevedo 26 e Buffon 14 DEs, sendo os DE comuns a 100% dos estudos são: “ventilação espontânea prejudicada”, “padrão respiratório ineficaz”, “mobilidade física prejudicada” e “risco de lesão por pressão”. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes críticos acometidos por COVID-19 possibilitando uma melhor compreensão dos aspectos clínicos da doença que ainda não está totalmente elucidada pela literatura.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de Enfermagem; Coronavírus; COVID-19; NANDA; paciente crítico.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, Especialista em Enfermagem Obstétrica.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, Doutora em Enfermagem.

## Abstract

*Objective: To identify the main nursing diagnoses in critically ill patients infected with coronavirus based on the international NANDA taxonomy. Method: This is an integrative literature review, and the data analysis method was carried out through six steps: guiding question, search, data collection, critical analysis of the included studies, discussion of results, and presentation of the integrative literature review. Results: Among the three studies analyzed, Barioni listed 30 nursing diagnoses, Azevedo 26, and Buffon 14. The nursing diagnoses common to 100% of the studies were: "impaired spontaneous ventilation," "ineffective breathing pattern," "impaired physical mobility," and "risk for pressure injury." Conclusion: This study made it possible to identify the most frequent nursing diagnoses in critically ill patients affected by COVID-19, providing a better understanding of the clinical aspects of the disease, which are not yet fully elucidated in the literature.*

**Keywords:** Nursing Diagnosis; Coronavirus; COVID-19; NANDA; critically ill patient.

## Introdução

Em dezembro de 2019 surgiram os primeiros casos de uma pneumonia grave de origem desconhecida que acometeu os moradores de Wuhan, na China, sendo identificado como o novo coronavírus. O vírus se espalhou rapidamente na China e em territórios adjacentes, de modo que diante da disseminação e alta transmissibilidade da doença, a OMS declara o surto de COVID como uma emergência sanitária de interesse internacional, sendo o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. (Souza, et al., 2020).

Os pacientes relataram além de sintomas semelhantes ao de pneumonia, um histórico de visitas ao mercado local de frutos do mar de Huanan, que lida com a venda de diferentes tipos de animais vivos, sendo que a principal hipótese para a rota de transmissão da doença tenha sido a zoonótica (animal para humano), no entanto, houve um número significativo de pacientes que não se expuseram ao mercado animal, sugerindo assim a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Pertencente à família *Coronaviridae*, o novo coronavírus é responsável por causar síndrome respiratória aguda, variando desde casos leves a quadros críticos com insuficiência respiratória (Marinelli, et al., 2020).

Atualmente a COVID-19 causou casos desde simples resfriados até doenças mais graves que resultaram na morte de um elevado número de pessoas, nesse contexto os sinais e sintomas mais recorrentes são febre, mialgia, tosse seca e dispneia, podendo estar acompanhada de linfopenia, anormalidades na coagulação sanguínea ou opacidades bilaterais em vidro fosco da tomografia computadorizada de tórax, e ainda, pacientes infectados com o quadro semelhante ao de um típico resfriado poderiam evoluir para um quadro clínico de sepse, marcado por uma teia fisiopatogênica capaz de gerar disfunção orgânica ameaçadora a vida em virtude de resposta imune desregulada do organismo a infecção (Neto, et al., 2020).

Pacientes acometidos por COVID-19 podem evoluir para um quadro mais grave da doença como a síndrome do desconforto respiratório agudo, choque e falência de múltiplos órgãos, necessitando assim de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). A evolução para um agravamento destes pacientes influencia diretamente no aumento do nível de complexidade da assistência prestada, em virtude de procedimentos e tecnologias utilizadas como terapia de suporte, tais como ventilação

mecânica invasiva, terapia renal substitutiva e manobra prona em pacientes com lesão pulmonar grave (Buffon, et al., 2021).

Em virtude da rápida propagação do vírus devido a sua transmissão via gotículas respiratórias (aerossóis) e também fômites contaminados por estes aerossóis, no contexto brasileiro foram adotadas diversas medidas a fim de conter a disseminação do Sars-Cov-2, de modo que doenças infecciosas emergentes e reemergentes se configuram como desafios constantes para a saúde pública mundial, deste modo, a qualificação profissional se torna uma ferramenta importante ao atendimento destes casos e de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a enfermagem representa um papel fundamental no que se diz respeito a detecção e avaliação de casos suspeitos, sobretudo, por também ser a maior e única categoria profissional que está 24 horas ao lado do paciente (Jesus; Vieira, 2022).

É estritamente necessário que a enfermagem esteja capacitada a implementar o processo de enfermagem nos casos de prevenção, recuperação e tratamento relacionados a contaminação pelo novo coronavírus. Segundo a Resolução do Cofen 358/2009 o processo de enfermagem é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, avaliação e implementação. É função do enfermeiro identificar os diagnósticos apropriados à sua área de atuação, sendo o DE um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida ou sobre uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, família, grupo ou comunidade (Jesus; Vieira, 2022).

Com base no exposto, destaca-se a relevância do papel da enfermagem no cenário de Unidade de Terapia Intensiva, por muitas vezes sujeita a desafios como escassez de recursos humanos e desvalorização profissional, em contrapartida, a atuação clínica do enfermeiro é indispensável, principalmente no que se diz respeito na identificação de forma rápida e acurada as respostas de acordo com o quadro clínico de cada paciente (Toledo, et al., 2022).

Deste modo, o trabalho em questão tem como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes infectados pelo coronavírus baseados na taxonomia internacional NANDA, sendo que a busca de dados foi realizada em artigos científicos que versam sobre estes DE mais frequentes.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura e o método de análise de dados ocorreu através de seis etapas: pergunta norteadora, busca, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e exposição da revisão integrativa de literatura.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, artigos publicados entre os anos de 2020, 2021 e 2022, artigos na íntegra relacionados ao tema de pesquisa e publicados em periódicos científicos nacionais, artigos disponíveis gratuitamente e artigos com diagnósticos de enfermagem a partir da taxonomia da NANDA-I. O critério de exclusão foi artigos de revisão, artigos publicados em inglês ou espanhol e literatura cinzenta.

A pesquisa de literatura ocorreu nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), PUBMED (US National Library of Medicine National Institutes of Health);-Web of Science e na biblioteca eletrônica SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Foi utilizada a estratégia PICO para o delineamento da pergunta norteadora, cuja sigla significa, respectivamente, População/Pacientes (P), Intervenção (I), Comparação/Controle (C), Desfecho/Outcome (O). O uso do método PICO conduziu

ao questionamento da pesquisa, tornando possível a designação de palavras-chave ou descritores, e assim, auxiliando na seleção de artigos relevantes relacionados ao tema de pesquisa nas bases de dados.

Deste modo, a primeira parte da estratégia (P), representa os pacientes críticos portadores de covid-19, a segunda (I), representa os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na população definida, a terceira (C), observar a frequência de ocorrência destes DE e por fim, o desfecho (O), sendo ele, identificar em pacientes críticos os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes portadores de COVID-19. Desta forma, diante a aplicação da estratégia, a pergunta norteadora da pesquisa foi: “Quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes críticos diagnosticados com COVID-19? ”

A pesquisa se delimitou a artigos disponíveis nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), PUBMED (US National Library of Medicine National Institutes of Health) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados para a coleta dos artigos nas bases de dados os seguintes descritores e seus respectivos sinônimos: “Diagnóstico de Enfermagem”; “Coronavírus”; “COVID-19”; “paciente crítico”.

Como estratégia de busca foram utilizados os operadores booleanos denominados “OR” e “AND” e os descritores foram selecionados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na base de dados LILACS foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (“diagnóstico de enfermagem”) AND (covid OR coronavirus) AND (UTI OR “unidade de terapia intensiva”), na SCIELO, (diagnóstico de enfermagem) AND (COVID-19) OR (coronavirus) AND (UTI) OR (unidade de terapia intensiva) OR (paciente critico) e utilização de sinônimos e da pergunta norteadora do artigo , na PUBMED, (“diagnóstico de enfermagem” OR “Nursing Diagnosis” OR NANDA) AND (“COVID-19”) AND (UTI OR “unidade de terapia intensiva” OR “Intensive Care Units”) e na Web of Science, (“diagnóstico de enfermagem” OR “Nursing Diagnosis” OR NANDA) AND (“COVID-19”) AND (UTI OR “unidade de terapia intensiva” OR “Intensive Care Units”).

Ao total, houve um retorno de 11 artigos na biblioteca eletrônica SCIELO utilizando as palavras-chave e operadores booleanos, entretanto, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 2 artigos. Na LILACS não houve retorno de literatura mediante a aplicação da estratégia de busca. Na base Web of Science houve o retorno de 1 artigo, no entanto, não atendeu a pergunta da pesquisa e na PUBMED houve um retorno de 6 artigos, com apenas 1 atendendo os critérios estabelecidos.

Foram selecionados ao total 3 artigos conforme a estratégia de busca durante as pesquisas nas bases de dados, de acordo com o modelo PRISMA na figura 1.

Deste modo, o objetivo geral da pesquisa foi identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes infectados pelo coronavírus baseados na taxonomia internacional NANDA.

## Resultados

De acordo com a tabela 1 foram apresentados os resultados mediante aplicação da estratégia de busca em cada base de dados e na biblioteca eletrônica, bem como a quantidade total de artigos retornados.

Por meio da utilização das palavras-chave, descritores e operadores booleanos foi possível obter um retorno de 11 artigos na biblioteca eletrônica Scielo, 6 artigos na PUBMED, 1 na Web of Science e 0 na LILACS.

**Quadro 1** - Estratégias de busca realizadas nas bases de dados da Lilacs ,Pubmed e Web of Science e na biblioteca eletrônica Scielo. Manaus, AM, Brasil, 2022

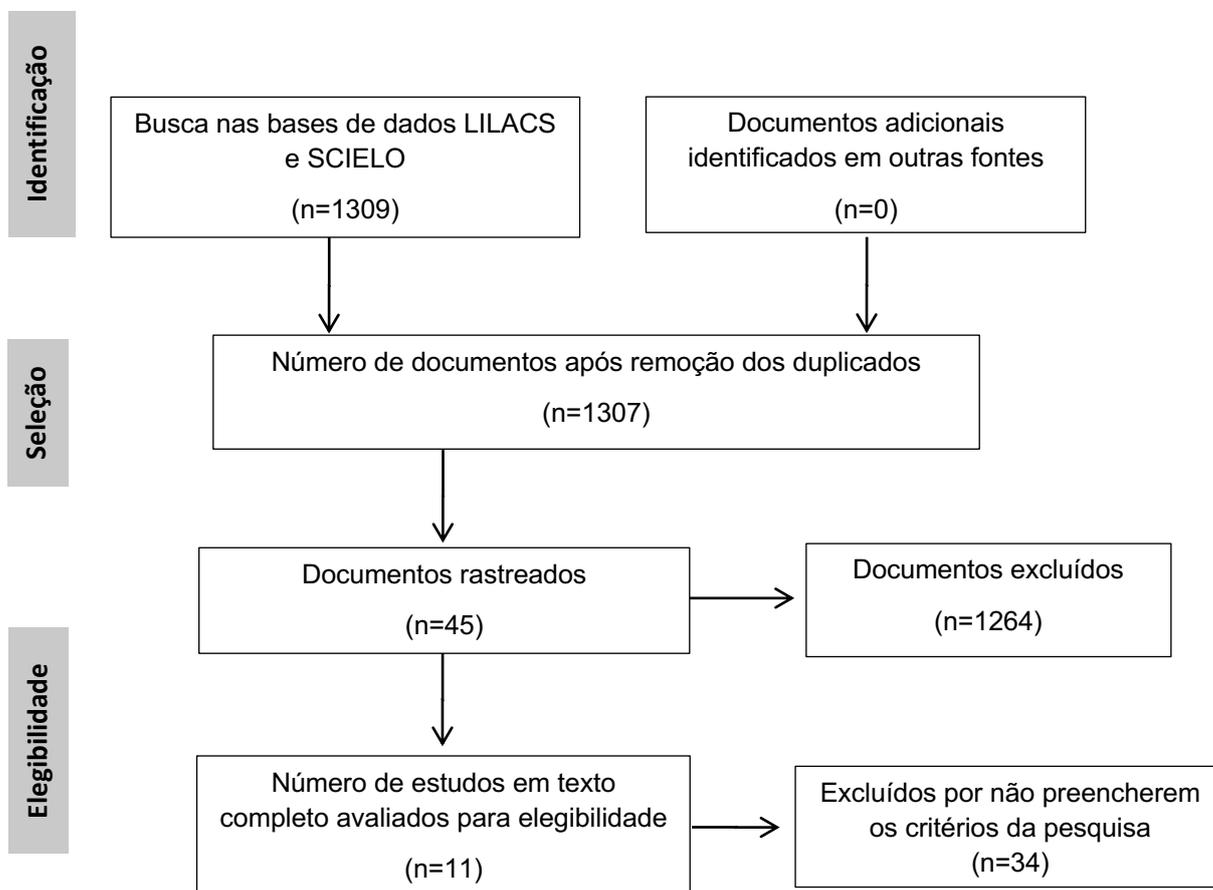
Base de Dados	Descritores	Resultados
LILACS	("diagnóstico de enfermagem") AND ("covid OR "coronavírus") AND ("UTI" OR "unidade de terapia intensiva")	0
Scielo	("diagnóstico de enfermagem") AND ("COVID-19" OR "coronavírus") AND ("UTI" OR "unidade de terapia intensiva" OR "paciente crítico")	11
Pubmed	("diagnóstico de enfermagem" OR "Nursing Diagnosis" OR "NANDA") AND ("COVID-19") AND ("UTI" OR "unidade de terapia intensiva" OR "Intensive Care Units")	6
Web of science	("diagnóstico de enfermagem" OR "Nursing Diagnosis" OR NANDA) AND ("COVID-19") AND (UTI OR "unidade de terapia intensiva" OR "Intensive Care Units")	1

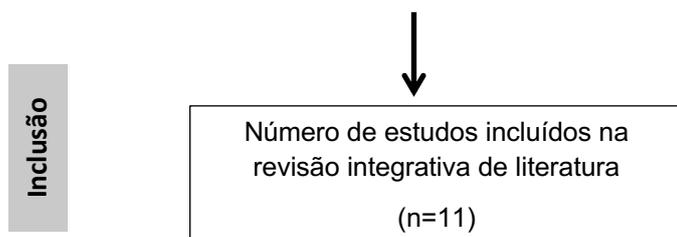
Fonte: elaboração própria

O Processo de seleção dos estudos (modelo PRISMA) foi um checklist encontrado para nortear esta pesquisa, de forma organizada, apresentando todo o desenvolvimento do estudo nas bases de dados.

Conforme o Quadro 1 foram encontrados 18 estudos, destes, 15 pesquisas foram consideradas irrelevantes para este estudo, sendo assim excluídos durante a seleção e restando apenas 4 artigos incluídos para esta pesquisa de revisão integrativa de literatura.

**Figura 1** – Fluxograma adaptado ao Processo de seleção dos estudos (chamado de PRISMA). Manaus, AM, Brasil, 2022





Fonte: elaboração própria

Os estudos elegíveis para a pesquisa, conforme a Figura 1, foram analisados e selecionados através do Quadro 2, no qual encontra-se as principais considerações vistas na literatura, descrevendo as seguintes informações: base de dados, título do artigo, autores, periódicos (volume, número, página, ano) e considerações sobre os estudos

**Quadro 2** – Principais considerações dos artigos levantados nas bases de dados. Manaus, AM, Brasil, 2022

Base de Dados	Título do Artigo	Autores	Periódico	Considerações
Scielo	Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19.	AZEVEDO, Cissa et al.	Acta Paul Enferm. 2022; 35:eAPE03722.	Identificação de pistas diagnósticas presentes em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19 e verificando sua equivalência com 26 títulos diagnósticos da NANDA-International.
Scielo	Pacientes críticos com COVID-19: perfil sociodemográfico, clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho.	BUFFON, Marina Raffin et al	Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20210119	Identificação do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com COVID-19; mensurar a carga de trabalho e realizar associações entre as variáveis clínicas nas primeiras 24 horas de internação.
Pubmed	Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva	BARIONI, Elias Maria Secoti et al.	Rev Esc Enferm USP · 2022;56:e20210568	Identificação dos indicadores clínicos e diagnósticos de enfermagem com maior risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19.

Fonte: elaboração própria

Um estudo descritivo realizado entre junho de 2020 e fevereiro de 2021 teve como pergunta norteadora “Quais são as pistas existentes para identificação de DE em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19?” e para responder esta pergunta o autor selecionou literaturas que discorressem sobre pistas diagnósticas presentes em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19 e como pistas diagnósticas foram consideradas as manifestações dos pacientes críticos adultos acometidos por COVID-19 que representassem indícios, vestígios, sinais, indicações ou características de um DE, sendo que as pistas diagnósticas mais frequentes foram

: febre (50,0%), cefaleia (45,0%), dispneia, (40,0%), fadiga (40,0%), diarreia (35,0%), dor muscular (35,0%) e pressão intracraniana elevada (35,0%). Na última etapa do estudo, o autor obteve como resultado a identificação de 26 títulos diagnósticos da NANDA-I®, sendo que 60% dos DE correspondem a problemas reais e 40% a problemas potenciais.

Os domínios da NANDA com maior número de diagnósticos foram: atividade/repouso (n=9), segurança/proteção (n=7) e nutrição (n=4). O levantamento de diagnósticos relacionados ao domínio atividade/repouso pode estar relacionado a patogênese da doença, que em casos mais graves, internados em UTI, apresentam comorbidades como hipertensão arterial e insuficiência respiratória, outros DE deste mesmo domínio estiveram relacionados a oxigenação como “Ventilação espontânea prejudicada”, “Padrão respiratório ineficaz” e “Resposta disfuncional ao desmame ventilatório”, pois sabe-se que o principal alvo do patógeno é o sistema respiratório, deste modo, pistas diagnósticas como dispneia; taquipneia; taquicardia; agitação; hipoxemia; fadiga e confusão são identificadas em pacientes críticos com COVID-19. Em relação ao DE “Mobilidade Física Prejudicada” as principais pistas diagnósticas foram as manifestações de ataxia e atrofia muscular visto que o perfil de pacientes críticos tende a permanecer restritos ao leito, o autor ainda ressalta a importância da identificação deste diagnóstico, pois está relacionada a prevenção de outros possíveis diagnósticos decorrentes de prejuízo motor, como “Integridade da pele prejudicada” e “Integridade Tissular Prejudicada”.

Sobre os diagnósticos do domínio segurança/proteção como “risco de sangramento” e “risco de tromboembolismo venoso” a principal pista diagnóstica estabelecida pela literatura foi a coagulopatia aguda, deste modo, é imprescindível que o profissional enfermeiro monitore os níveis de hemoglobina/hematócrito e testes de coagulação. Em relação a manifestações gastrointestinais, sabe-se que tais sintomas podem afetar de 3 a 79% dos pacientes acometidos por COVID-19, sendo mais frequente em casos graves, entre os possíveis DE, pode-se elencar “diarreia” e “náusea”, ressaltasse que, em muitos casos, na ausência de sintomas respiratórios, a diarreia pode ser o primeiro sintoma antes do diagnóstico da doença. Sobre o diagnóstico “Nutrição Desequilibrada: menor do que as necessidades corporais”, as principais pistas diagnósticas observadas na literatura foram ageusia/disgeusia e anosmia/hiposmia, visto que a perda ou redução de olfato e paladar são alterações características da COVID-19.

O DE “dor aguda” tem extrema relevância, essencialmente quando se trata de pacientes críticos, pois será importante a redução de complicações físicas e psicológicas subsequentes, sobretudo, em um cenário de terapia intensiva, onde a comunicação com o paciente pode não ser eficaz ou submetidos a sedação e ventilação mecânica apresentam maior risco de dor não tratada.

Barioni et al., (2021) realizou um estudo de coorte retrospectiva com pacientes internados por complicações da COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva, no período de março a dezembro de 2020, onde a amostra foi composta pelo total de pacientes (adultos e idosos) diagnosticados com COVID-19 hospitalizados na UTI-COVID de um hospital X, por pelo menos 72 horas e que evoluíram para óbito. As características definidoras consideradas foram febre; tosse; dispneia; taquipneia; taquicardia; ausculta pulmonar com ruídos adventícios; desequilíbrio ácido-base; mialgia; coriza; diarreia; anosmia; dor; opacidade de vidro fosco puro com ou sem consolidação; sons respiratórios enfraquecidos; embotamento na percussão e aumento ou diminuição do tremor tátil da fala; batimento de asa do nariz; uso da musculatura acessória; respiração com lábios franzidos; diâmetro anteroposterior do

tórax aumentado; hipóxia; inquietação; cefaleia ao acordar; diaforese; cor da pele anormal; sonolência; hipovolemia; hematúria; proteinúria; desidratação e níveis anormais de eletrólitos séricos.

Dentre fatores de risco e condições associadas foram observados: idade; doenças cardíacas; doenças pulmonares; sistema imunológico deprimido; obesidade; diabetes; deformidade da parede do tórax; doenças renais e hepáticas; peso; altura e índice de massa corpórea. Em relação aos principais indicadores clínicos da COVID-19, os principais achados foram: dispneia (80,7%); febre (45,6%); fadiga (24,6%) e tosse (22,8%), além de cefaleia, mialgia, perda de apetite e anosmia. Foram elencados 30 DE com risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19, sendo os de maior risco: Proteção ineficaz, Perfusão Tissular ineficaz, Contaminação, Padrão Respiratório Ineficaz (PRI), Ventilação espontânea prejudicada, Confusão Aguda, Síndrome do Idoso Frágil, Obesidade e Débito Cardíaco Diminuído. Manifestações clínicas como dispneia, fadiga, febre, tosse e aumento da frequência cardíaca são características definidoras dos DE PRI, ventilação espontânea prejudicada, débito cardíaco diminuído, Perfusão Tissular Ineficaz, contaminação e proteção ineficaz. O DE “Proteção Ineficaz” corresponde a redução da capacidade de proteger-se de ameaças internas e externas como caracterizadas pelas manifestações de tosse, dispneia e fadiga.

O “Padrão Respiratório Ineficaz” é um diagnóstico designado por inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada, relacionado a indicadores clínicos como dispneia, taquipneia e padrão respiratório anormal, este DE obteve 100% de frequência e risco 88% maior para mortalidade nos pacientes com COVID-19. Já o DE “Ventilação Espontânea Prejudicada” é caracterizado pela evolução do agravamento do quadro de pacientes com o diagnóstico de PRI, no qual o paciente apresenta dificuldade na manutenção da ventilação espontânea, sendo necessário o auxílio de suporte ventilatório.

Os DE “déficit no autocuidado para banho e alimentação” são comuns em pacientes críticos da UTI justamente pela limitação do paciente em realizar as próprias medidas de higiene e alimentação de forma adequada. O diagnóstico “Risco de Lesão Por Pressão” apresenta alta incidência em pacientes críticos, sobretudo os acometidos por COVID-19, principalmente em virtude da posição prona. Por fim, o DE “risco de lesão de córnea”, apesar de não apresentar significância estatística para mortalidade, é um risco frequente em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva, em virtude de alterações no mecanismo de piscar e fechar as pálpebras causadas pelo rebaixamento do nível de consciência e uso de sedativos e bloqueadores musculares. O autor ainda ressalta que diagnósticos de enfermagem como ansiedade, medo e religiosidade prejudicada apresentaram poucas informações nos prontuários dos pacientes.

Buffon MR realizou um estudo no período de março a junho de 2020, na UTI adulto de um hospital de grande porte, público e universitário na cidade de Porto Alegre, referência para atendimentos a pacientes com COVID-19. Nesse estudo foram elencados 26 diagnósticos de enfermagem para os pacientes observados, sendo os mais prevalentes: Risco de infecção (98,7%), Síndrome do déficit de autocuidado (68,7%), Ventilação Espontânea Prejudicada (55,3%) e Risco de Lesão por Pressão (50%).

Tais diagnósticos refletem as necessidades reais em um cenário de unidade de terapia intensiva, onde uma rápida instabilidade a agravamento clínico, o que requer uso de ventilação mecânica invasiva e outras terapêuticas associadas, por conta disso, os pacientes podem ficar restritos ao leito, com incapacidade para o cuidado e

maior risco de desenvolvimento de lesão por pressão. De modo geral, neste estudo, o autor afirma que os cuidados de enfermagem se relacionam com as necessidades de pacientes em ambiente de terapia intensiva ressaltando cuidados a prevenção de infecções e cuidado corporal, entretanto, Buffon evidencia que todos os DEs estão voltados a necessidades fisiológicas dos pacientes, embora destaca-se que este perfil de paciente possui altas demandas de necessidades psicossociais e psicoespirituais.

## Discussão

Os Diagnósticos de Enfermagem – DE atuam como protagonistas no processo de evolução do paciente, norteando todo planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam necessidades específicas de todos os pacientes no processo de saúde e doença.

Lepak (2015) afirma que o diagnóstico de enfermagem age como julgamento clínico diante uma resposta humana, de acordo com as condições do processo de saúde de vida, sendo este envolvido na sociedade, família, grupo ou comunidade.

O enfermeiro assume papel fundamental nas equipes de saúde, pois além do lado científico, a enfermagem obtém outro papel singular no cuidado dos pacientes: a humanização. Dentro do corpo hospitalar, os enfermeiros passam a ser a ponte mais próxima para a recuperação do paciente, avaliando e mediando os serviços de assistência.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde – OMS caracterizou a COVID-19 como pandemia, sendo seus efeitos sentidos até os dias atuais, expressando as fragilidades do sistema de saúde brasileiro, a necessidade de mais profissionais e a relevância dos mesmos dentro dos sistemas de atenção à saúde.

As questões sociais foram ressaltadas por conta da pandemia de COVID-19, Lima afirma que a maioria dos pacientes possui baixo nível de escolaridade, o que está em consonância com o fato de ser uma população menos favorecida economicamente e que interna em hospital público. Ainda, infere-se que eles possuíam moradia com menores condições para a realização do distanciamento social adequado. Arelado a isso, a literatura disponível evidencia que o nível de escolaridade está associado à gravidade da doença e que populações historicamente afetadas por disparidades de saúde, incluindo minorias raciais e étnicas, foram desproporcionalmente afetadas e hospitalizadas com COVID-19.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes críticos com COVID-19, um dos estudos destaque a prevalência dos seguintes: Risco de infecção (98,7%), Síndrome do déficit do autocuidado (68,7%), Ventilação espontânea prejudicada (55,3%) e Risco de lesão por pressão (50%). Esses diagnósticos retratam a realidade e as demandas de um paciente em estado crítico, além de guiar a utilização de terapêuticas necessárias.

Buffon (2022) destaca a ocorrência da baixa frequência do DE “Troca de gases prejudicada” (8,7%) em relação ao número de pacientes que foram pronados (20,6%) e que estavam em VMI (66,7%), tendo em vista que este é o DE mais acurado para pacientes com necessidade de manobra prona. No entanto, pontua-se que, seguindo o julgamento clínico dos enfermeiros, foi elencado na grande maioria o DE “Ventilação espontânea prejudicada”, considerando a necessidade de VMI no momento da admissão e, posteriormente, a necessidade da manobra prona. Ressalta-se que essa autora pontua que “Risco de lesão por pressão” também se mostrou menor do que o número de pacientes que estavam em VMI, o que é uma condição associada a esse tipo de lesão. No entanto, também foram elencados outros DEs, que contemplam

cuidados de enfermagem para evitar as LPs, tais como: “Risco de integridade da pele prejudicada” e “Mobilidade física prejudicada”.

Swanson (2021) afirma que a identificação dos diagnósticos de enfermagem com maior risco de mortalidade auxilia na observação clínica e de intervenções de enfermagem, e interdisciplinar, precoces.

Um estudo realizado por Barioni<sup>6</sup>, aponta que os Diagnósticos de Enfermagem de maior risco de mortalidade foram: Proteção ineficaz; Perfusão tissular ineficaz; Contaminação; PRI; Ventilação espontânea prejudicada; Confusão aguda; Síndrome do idoso frágil; Obesidade e Débito cardíaco diminuído. Acrescenta-se que a maioria desses pacientes tinham mais de 60 anos de idade e comorbidades, além disso, pacientes pardos e negros, características comuns de pacientes da região Norte brasileira, foram a maioria entre os hospitalizados com casos graves na UTI.

Outro diagnóstico de enfermagem bastante recorrente é “Risco de Lesão por Pressão”, definido 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<sup>14</sup>. Nesse sentido, 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<sup>4</sup>. Estudos revelaram que a gravidade da desnutrição aumenta a gravidade e a probabilidade de desenvolver lesões por pressão.

Embora com pouca relevância nos fatores de maior risco para mortalidade, o diagnóstico “Risco de lesão na córnea” chama atenção para os cuidados oculares destinados a esses pacientes<sup>6</sup>. Silva<sup>17</sup> mostra que em um estudo de coorte prévia no Acre, em uma UTI não COVID, a incidência de lesão na córnea foi de 18,8%, o que demonstra que, a cada cinco, um paciente apresentou a lesão corneana, considerada incidência elevada.

Dentre os três estudos analisados, Barioni<sup>6</sup> elenca 30 diagnósticos de enfermagem, Azevedo<sup>26</sup> e Buffon<sup>14</sup> DEs, sendo os DE comuns a 100% dos estudos são: “ventilação espontânea prejudicada”, “padrão respiratório ineficaz”, “mobilidade física prejudicada” e “risco de lesão por pressão”, evidenciando os DE “ventilação espontânea prejudicada” e “padrão respiratório ineficaz” em virtude do principal alvo do patógeno coronavírus ser o sistema respiratório e de acordo com Buffon<sup>14</sup> o DE “ventilação espontânea prejudicada” foi elencado para a maioria dos pacientes considerando a necessidade de ventilação mecânica invasiva no momento da admissão na UTI.

Os diagnósticos “risco de lesão por pressão” e “mobilidade física prejudicada” também foram DE comuns a todos os estudos em virtude do próprio perfil clínico de pacientes críticos que tendem a permanecer restritos ao leito, a identificação precoce deste DE é extremamente importante a fim de prevenir outros possíveis diagnósticos que também apresentaram frequência nos outros dois estudos, como “integridade da pele prejudicada” e “integridade tissular prejudicada”.

Apenas uma das pesquisas destaca diagnósticos voltados a demandas psicológicas, sendo eles, “risco de solidão”, “isolamento social” e “ansiedade”, reforçando assim a necessidade de um olhar voltado a avaliação biopsicossocial do paciente, sobretudo em um paciente crítico diagnosticado com COVID-19, no qual é necessário isolamento total, afastamento dos familiares, medo e ansiedade em relação a uma doença desconhecida, nesse sentido destaca-se a importância da

identificação destes diagnósticos com o objetivo de promover suporte e atender a todas essas necessidades.

### Conclusão

Este estudo permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes críticos acometidos por COVID-19 possibilitando uma melhor compreensão dos aspectos clínicos da doença que ainda não está totalmente elucidada pela literatura, evidenciada pelo baixo índice de retorno de pesquisa nas bases de dados utilizadas neste estudo.

Nesse contexto é imprescindível o reconhecimento de DE prioritários a fim de promover melhorias na qualidade da assistência prestada a pacientes críticos portadores de COVID-19, objetivando assim a execução de intervenções de enfermagem baseadas em evidências.

Os diagnósticos de enfermagem mais comuns evidenciam as principais necessidades dos pacientes críticos com COVID, subsidiando assim um plano de cuidados eficaz voltados a suporte ventilatório e cuidados com a pele, norteando a prática clínica da equipe de enfermagem, oferecendo assim uma assistência segura e qualificada aos pacientes acometidos por COVID-19 em unidade de terapia intensiva.

### Referências

- SOUZA, C. D. F.; PAIVA, J. P. S.; LEAL, T. C.; SILVA, L. F.; SANTOS, L. G. Evolução espaço-temporal da letalidade por COVID-19 no Brasil, 2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 4, p. e20200208, 2020.
- MARINELLI, N. P. et al. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 3, p. e2020226, 2020.
- RAMALHO NETO, J. M. et al. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0160>. Acesso em: 3 set. 2025.
- 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*, v. 75, supl. 1, p. e20210119, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119>.
- 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*, v. 75, supl. 1, p. e20200573, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0573>.
- BARIONI, E. M. S. et al. Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210568, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0568en>.
- SILVA, D. R. V. P.; MOREIRA, K. F. G. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma Estratégia de Saúde da Família. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14637>. Acesso em: 3 set. 2025.
- MAZZO, M. H. S. N. Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

- LEPAK, S. G. Fundamentos do Diagnóstico de Enfermagem. In: HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Entenda o papel da Enfermagem no combate à pandemia de covid-19. 2022.
- LIMA, D. L. F. et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>.
- HSU, H. E. et al. Race/Ethnicity, underlying medical conditions, homelessness, and hospitalization status of adult patients with COVID-19 at an Urban Safety-Net Medical Center — Boston, Massachusetts, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 69, p. 864–869, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a3>.
- SWANSON, E. et al. NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 32, n. 1, p. 68-83, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12307>.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018–2020*. 11. ed. São Paulo: Artmed, 2018.
- DANTAS, T. P. et al. Nursing diagnoses for patients with COVID-19. *Journal Health NPEPS*, v. 5, n. 1, p. 396-416, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>.
- OLIVEIRA, K. D. L.; HAACK, A.; FONTES, R. C. Nutritional therapy in the treatment of pressure injuries: a systematic review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 562-570, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160195>. Erratum in: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 1, p. 116, 2018.
- SILVA, R. S. C. et al. Risk for corneal injury in intensive care unit patients: A cohort study. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 64, p. 103017, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103017>.