DOI 10.18471/rbe.v39.61438 Artigo Original

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA-I PARA PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 E EM HEMODIÁLISE: ESTUDO TRANSVERSAL

NANDA-I NURSING DIAGNOSIS FOR CRITICAL PATIENTS WITH COVID-19 AND ON HEMODIALYSIS: CROSS-SECTIONAL STUDY

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA-I PARA PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19 Y EN HEMODIÁLISIS: ESTUDIO TRANSVERSAL

Talita Ferreira Ribeiro Fagundes[1]
Lara Malta Febrônio[2]
Ricardo Otávio Maia Gusmão[3]
Diego Dias de Araújo[4]

Como citar este artigo: Fagundes TFR, Febrônio LM, Gusmão ROM, Araújo DD. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I para pacientes críticos com COVID-19 e em hemodiálise: estudo transversal. Rev baiana enferm. 2025;39:e61438.

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes críticos internados com COVID-19 e em hemodiálise. Método: estudo descritivo, realizado com 61 pacientes de um hospital universitário em Minas Gerais entre 2020 e 2021. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento fundamentado no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas, e após, ocorreu a identificação de diagnósticos de enfermagem da Taxonomia da NANDA-I e validação por especialistas com suporte no raciocínio diagnóstico de Risner. Resultados: foram obtidos 49 diagnósticos distribuídos em oito domínios. Os Diagnósticos de Enfermagem prevalentes foram: Volume de líquido excessivo, Integridade da pele prejudicada, Conforto prejudicado, Padrão respiratório ineficaz, Mobilidade física prejudicada, Risco de infecção e Risco de lesão por pressão. Conclusão: o estudo é inovador e fornece evidências que permitem o avanço da ciência em enfermagem quanto à padronização da linguagem, na prática clínica, ensino, pesquisa e na gestão de cuidados de pacientes críticos.

Descritores: COVID-19. Diálise Renal. Unidades de Terapia Intensiva. Diagnóstico de Enfermagem. Enfermagem de Cuidados Críticos.

Objective: to identify the nursing diagnoses of NANDA-I in critical patients hospitalized with COVID-19 and on hemodialysis. Method: a descriptive study, conducted with 61 patients from a university hospital in Minas Gerais between 2020 and 2021. For data collection, an instrument was used based on the theoretical model of Basic Human Needs, and after, there was the identification of nursing diagnoses from the NANDA-I Taxonomy and validation by

Autora correspondente: Talita Ferreira Ribeiro Fagundes, talitarf40@gmail.com

[1] Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG. Brasil. https://orcid.org/0009-0006-8621-6604.
[2] Hospital Municipal de Januária. Januária, MG, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-9375-6856.
[3] Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-9941-1114.
[4] Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-8927-6163.

experts with support in the diagnostic reasoning of Risner. Results: 49 diagnoses were obtained, distributed in eight domains. The prevalent nursing diagnoses were: excessive fluid volume, impaired skin integrity, impaired comfort, ineffective respiratory pattern, impaired physical mobility, risk of infection and risk of pressure injury. Conclusion: the study is innovative and provides evidence that allows the advancement of science in nursing regarding language standardization, clinical practice, teaching, research and management of critical patient care.

Descriptors: COVID-19. Renal Dialysis. Intensive Care Units. Nursing Diagnosis. Critical Care Nursing.

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I en pacientes críticos internados con COVID-19 y en hemodiálisis. Método: estudio descriptivo, realizado con 61 pacientes de un hospital universitario en Minas Gerais entre 2020 y 2021. Para la recogida de datos se utilizó un instrumento basado en el modelo teórico de las Necesidades Humanas Básicas, y después se realizó la identificación de diagnósticos de enfermería de la Taxonomía de NANDA-I y validación por especialistas con apoyo en el razonamiento diagnóstico de Risner. Resultados: se obtuvieron 49 diagnósticos distribuidos en ocho dominios. Los Diagnósticos de Enfermería prevalentes fueron: Volumen de líquido excesivo, Integridad de la piel perjudicada, Confort perjudicado, Patrón respiratorio ineficaz, Movilidad física perjudicada, Riesgo de infección y Riesgo de lesión por presión. Conclusión: el estudio es innovador y proporciona evidencias que permiten el avance de la ciencia en enfermería en cuanto a estandarización del lenguaje, en práctica clínica, enseñanza, investigación y en la gestión de cuidados de pacientes críticos.

Descriptores: COVID-19. Diálisis Renal. Unidades de Cuidados Intensivos. Diagnóstico de Enfermería. Enfermería de Cuidados Críticos.

Introdução

A saúde mundial foi desafiada nos anos de 2019 a 2022 pela COVID-19. Doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que surgiu em Wuhan, na China, com alta transmissibilidade e infectou milhões de pessoas em todo o mundo[1]. A reação causada pelo vírus varia entre leve, moderada e grave. Nos casos graves, algumas complicações impactam na morbimortalidade. Os pacientes graves normalmente iniciam a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SARA) e, por consequência, desenvolvem lesão e falência em cascata de diversos órgãos[2].

Dentre os órgãos com grande risco de lesão, destacam-se os rins, responsáveis pela regulação e extinção de toxicidade presente no sangue. Apesar de haver discussões sobre a relação direta do vírus SARS-CoV-2 e a Lesão Renal Aguda (LRA), a fisiopatologia carece de estudos, porém aponta-se a tempestade de citocinas. A LRA relaciona-se diretamente à maior mortalidade e pior prognóstico. Em aproximadamente 3% dos casos de pacientes internados com COVID-19 e com LRA, a terapia renal substitutiva, como hemodiálise, é indicada como forma de tratamento[3].

O paciente crítico necessita de cuidados multiprofissionais, especializados e avançados para manutenção e recuperação da vida. Para oferecer uma assistência holística com embasamento científico, a enfermagem utiliza como método clínico o Processo de Enfermagem (PE). O PE visa promover assistência de enfermagem focada na prevenção, promoção e reabilitação da saúde[4]. Tal método é composto por cinco etapas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação e Evolução de Enfermagem[5]. Enfatiza-se que taxonomias ou classificações de enfermagem podem ser utilizadas para designar os elementos da prática de enfermagem.

Dentre as taxonomias de enfermagem, a NANDA Internacional (NANDA-I) é reconhecida como uma referência mundial para a identificação de DE. Este é definido como o julgamento clínico das informações obtidas na avaliação de enfermagem, relacionado às respostas humanas indesejadas a uma condição de saúde ou processo de vida de um indivíduo, família, grupo ou comunidade. O DE tem o potencial de auxiliar na redução de complicações clínicas, de riscos e no avanço da prática de enfermagem baseada em evidências científicas[6].

Estudo prévio[7] de DEs da NANDA-I em pacientes críticos com COVID-19 foi alvo de investigação. Entretanto, evidencia-se na literatura a carência de estudos relacionados ao tema DEs da NANDA-I em pacientes críticos internados com COVID-19, em especial, aqueles em diálise renal. Dada a lacuna do conhecimento, bem como a natureza recente e emergente desse problema, sugere-se, portanto, o levantamento de DEs em pacientes críticos com COVID-19 e em hemodiálise, o que poderá favorecer o avanço da ciência em enfermagem na documentação dos cuidados e indicadores de enfermagem com base em linguagem padronizada. Além disso, pode impactar positivamente na assistência de enfermagem, no ensino, pesquisa e na gestão de cuidados de pacientes críticos, ao possibilitar o planejamento e implementação de práticas baseadas em evidências científicas. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes críticos internados com COVID-19 e em hemodiálise.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva, que avaliou prontuários de pacientes com o diagnóstico de COVID-19 e em terapia dialítica, internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário do norte de Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2021. As diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) guiaram a condução e o relato deste estudo.

O hospital onde o estudo foi realizado possui 157 leitos cadastrados 100% no Sistema Único de Saúde (SUS). É classificado nas áreas de urgência e emergência como Trauma Nível II e conta com uma UTI Neonatal e Pediátrica, uma UTI de adultos e o Pronto Socorro com atendimento 24 horas.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados na UTI do hospital em questão, apresentar diagnóstico confirmado de COVID-19 e que foram submetidos à terapia dialítica. Já os critérios de exclusão foram aplicados aos prontuários que apresentaram informações incompletas ou rasuradas.

No período de 2020 a 2021, no hospital do estudo, foram internados 595 pacientes com suspeita de COVID-19. Dentre estes, 543 foram excluídos da pesquisa por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo: 308 pacientes que apresentaram resultado negativo para COVID-19 e 247 que não foram admitidos em UTI ou não necessitaram de intervenção terapêutica por meio de terapia dialítica. Assim, a amostra final foi composta por 61 prontuários.

A coleta de dados foi realizada por uma acadêmica do curso de enfermagem de uma universidade estadual pública de Minas Gerais. Destaca-se que ela foi capacitada mediante um treinamento prévio sobre a temática e o método de estudo.

Os prontuários foram submetidos à análise, por meio de um instrumento elaborado com base na abordagem de Wanda Aguiar Horta, isto é, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB)[8]. O instrumento foi composto pelos seguintes tópicos: identificação e histórico de saúde, incluindo informações, como sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e histórico de doenças anteriores ou comorbidades, bem como características da internação, como a duração total, a necessidade ou não de ventilação mecânica, sessões de hemodiálise e o desfecho da internação (alta ou óbito). Necessidades psicobiológicas: oxigenação, nutrição, mobilidade, eliminação, integridade cutâneo-mucosa, terapêutica, percepção, segurança física, ambiente, cuidados corporais, regulação vascular, neurológica, imunológica, térmica e eletrolítica. Necessidades psicossociais: avaliação do social e segurança emocional. Por fim, necessidades psicoespirituais: identificação da espiritualidade.

Durante a pesquisa, inicialmente, foram identificados nos prontuários os termos ou expressões correspondentes às respostas humanas cabíveis de intervenções e cuidados de enfermagem. Após, foram mapeados e selecionados os diagnósticos de enfermagem na taxonomia NANDA-I, 2021/2023[6]. Portanto, o processo de mapeamento cruzado foi realizado pelos termos

que possuíam significados parecidos, facilitando a explicação ou expressão das ideias. Isso é feito usando palavras equivalentes em uma linguagem padrão, permitindo comparações e avaliações entre termos de diferentes categorias na enfermagem[9].

A validação dos DEs foi realizada por meio da técnica de validação por consenso[10-11], que consiste em uma análise realizada por um grupo, *experts* de uma determinada área, no mínimo três e, no máximo, cinco participantes, com o objetivo de estabelecer uma opinião consensual, 100% neste estudo, sobre a pertinência dos DEs identificados na pesquisa[11].

A seleção dos *experts* para a validação, consistiu nos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeira(o); ter experiência profissional ou residência em saúde na área da terapia intensiva; ter, pelo menos, dois anos de atuação como intensivista, ser autor, coautor ou orientador de estudos relacionados a pacientes críticos e/ou ao processo de enfermagem, incluindo taxonomias e/ou classificações de enfermagem.

Com base nos critérios de inclusão, foram selecionados três especialistas, que realizaram a validação dos termos encontrados em duas reuniões presenciais. A validação ocorreu fundamentada no raciocínio diagnóstico de Risner, que consiste na interpretação dos dados coletados e, com base nos conhecimentos científicos e experiência dos enfermeiros, resulta na identificação, elaboração e validação dos DEs[12].

Ao final, os dados foram inseridos em uma planilha no software Microsoft Excel 2013®. Em seguida, foi realizada uma análise descritiva, com determinação da frequência absoluta e relativa dos dados, bem como o cálculo dos intervalos confiança (IC) de 95% para as frequências relativas.

A pesquisa atual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Pública de Minas Gerais, sob o Parecer n. 4.214.376 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 31311320.1.0000.5146.

Resultados

Do total de 61 participantes, 62,3 % [38] eram do sexo masculino, com faixa etária entre 29 e 89 anos, média de 65,93 anos e desvio-padrão de 15,45 anos.

A NANDA-I[6] possui 267 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Verificou-se 777 títulos de DEs nos 61 pacientes internados, com uma média de 15,8 diagnósticos por paciente, e excluídas as repetições, foram obtidos 49 títulos de diagnósticos diferentes, distribuídos em oito domínios. Destes, 30 (61,2%) são DEs reais e 19 (38,7%) tratam-se de diagnósticos de risco. Destaca-se

que não foram identificados diagnósticos nos domínios: 1. Promoção de saúde; 5. Percepção/Cognição; 6. Autopercepção; 7. Papéis e relacionamentos;10.Princípios da vida; e 13. Crescimento/Desenvolvimento (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos títulos diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva com COVID-19 em hemodiálise, conforme os domínios da NANDA-I. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil – 2023. N=61

(continua)

Domínio	Títulos diagnósticos de enfermagem (código)	n (%)	IC (95%)
2. Nutrição	Deglutição prejudicada (00103)	20 (33)	0.21-0.46
	Obesidade (00232)	2 (3)	0.00-0.12
	Risco de função hepática prejudicada (00178)	4 (6)	0.02-0.16
	Risco de glicemia instável (00179)	1 (2)	0.00-0.09
	Risco de desequilíbrio de volume de líquidos (00028)	1 (2)	0.00-0.09
	Risco desequilíbrio eletrolítico (00195)	5 (8)	0.03-0.18
	Volume de líquido deficiente (00027)	2 (3)	0.00-0.12
	Volume de líquido excessivo (00026)	61 (100)	0.92-1
	Risco de volume de líquidos desequilibrado (00025)	1 (2)	0.00-0.09
3. Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicado (00016)	37 (61)	0.47-0.72
	Retenção urinária (000230)	3 (5)	0.01-0.14
	Constipação (00011)	9 (15)	0.07-0.26
	Diarreia (00013)	23 (38)	0.25-0.51
	Motilidade gastrintestinal disfuncional (00196)	3 (5)	0.01-0.14
	Troca de gases prejudicada (00103)	26 (43)	0.30-0.55
4. Atividade/ repouso	Insônia (00095)	1 (2)	0.00-0.09
	Mobilidade física prejudicada (00085)	55 (90)	0.79-0.95
	Fadiga (00093)	3 (5)	0.01-0.14
	Débito cardíaco diminuído (00029)	25 (41)	0.28-0.54
	Padrão respiratório ineficaz (00032)	61 (100)	0.85-0.98
	Perfusão tissular periférica ineficaz (00204)	25 (41)	0.28-0.54
	Risco de pressão arterial instável (00267)	4 (6)	0.02-0.16
	Intolerância à atividade (00092)	3 (5)	0.01-0.14
	Ventilação espontânea prejudicada (00033)	1 (2)	0.00-0.09
	Déficit no autocuidado para banho (00108)	21 (34)	0.23-0.47
5. Percepção / Cognição	Confusão aguda (00128)	9 (15)	0.07-0.26
	Comunicação verbal prejudicada (00051)	5 (8)	0.03-0.18
8. Sexualidade	Risco de processo perinatológico ineficaz (00227)	1 (2)	0.00-0.09

Tabela 1 – Distribuição dos títulos diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva com COVID-19 em hemodiálise, conforme os domínios da NANDA-I. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil – 2023. N=61

(conclusão)

Domínio	Títulos diagnósticos de enfermagem (código)	n (%)	IC (95%)
9. Enfrentamento / Tolerância	Ansiedade (00146)	4 (6)	0.02-0.16
	Risco de planejamento de atividade ineficaz (00226)	1 (2)	0.00-0.09
	Regulação do humor prejudicada (00241)	1 (2)	0.00-0.09
	Risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda (00259)	1 (2)	0.00-0.09
11. Segurança / Proteção	Risco de infecção (00004)	54 (89)	0.77-0.94
	Risco de aspiração (00039)	27 (44)	0.31-0.57
	Integridade da membrana mucosa oral prejudicada (00045)	2 (3)	0.00-0.12
	Integridade da pele prejudicada (00046)	61 (100)	0.92-1
	Integridade tissular da pele prejudicada (00044)	3 (5)	0.01-0.14
	Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	2 (3)	0.00-0.12
	Risco de lesão de córnea (00245)	1 (2)	0.00-0.09
	Risco de lesão por pressão (00049)	43 (70)	0.57-0.81
	Risco de quedas (00155)	11 (18)	0.09-0.30
	Risco de ressecamento ocular (00219)	4 (6)	0.02-0.16
	Risco de sangramento (00206)	13 (21)	0.12-0.34
	Risco de tromboembolismos venoso (00268)	2 (3)	0.00-0.12
	Hipertermia (00007)	42 (69)	0.55-0.79
	Hipotermia (00006)	4 (6)	0.02-0.16
12. Conforto	Conforto prejudicado (00214)	60 (98)	0.90-0.99
	Dor aguda (00132)	28 (46)	0.33-0.59
	Náuseas (00134)	4 (6)	0.02-0.16

Fonte: elaboração própria.

Os DEs mais frequentes identificados em, no mínimo, 70% dos pacientes foram: Volume de líquido excessivo (00026) (n=61, 100%), Integridade da pele prejudicada (00046) (n=61, 100%), Conforto prejudicado (00214) (n=60, 98%), Padrão respiratório ineficaz (00032) (n=58, 95%), Mobilidade física prejudicada (00085) (n=55, 90%), Risco de infecção (00004) (n=54, 89%), Risco de lesão por pressão (00249) (n=43, 70%).

Discussão

Na Unidade de Terapia Intensiva, onde são tratados os pacientes criticamente enfermos, é fundamental que a equipe de enfermagem realize uma identificação precisa e minuciosa das condições de saúde de cada paciente sob seus cuidados. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel crucial não apenas na avaliação e execução do Plano de Cuidados (PE), mas também na liderança de um cuidado coordenado, promovendo a troca de conhecimentos e estratégias entre a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar[5-6].

Após a análise dos resultados da pesquisa, foram identificados 49 diagnósticos de enfermagem. Desses, 30 relativos a DEs reais e 19 DEs de risco. Ressalta-se que, na assistência, indica-se que os DEs sejam classificados de acordo com a sua prioridade, isto é, segundo o

potencial de risco para a vida ou manutenção do equilíbrio fisiológico, social, psicológico e espiritual das pessoas. Após, intervenções de enfermagem devem ser planejadas e implementadas objetivando-se minimizar, prevenir ou tratar os problemas identificados.

Observou-se que, no domínio Nutrição, o diagnóstico com maior prevalência foi o Volume de líquido excessivo (00026) (N= 61, 100%), definido como *entrada excessiva e/ou retenção de líquidos*[6]. Enfatiza-se que devido a LRA, ocorre impactos negativos no controle hidroeletrolítico, assim, pode suceder dificuldade na eliminação dos líquidos corporais e consequente aumento e acúmulo de fluido no espaço extracelular, representado clinicamente pelo edema corporal generalizado (anasarca). Tal sintoma provoca aumento da permeabilidade dos vasos, refletindo negativamente nas condições clinicas do paciente, tendo como principal causa um desequilíbrio eletrolítico, confirmado pelo estudo[3].

Constatou-se no domínio Atividade/Repouso que os DEs mais frequentes foram Padrão respiratório ineficaz (00032) (N= 61, 100%), definido como *Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada*[6], e Mobilidade física prejudicada (00085) (N= 55, 90%) determinado como a *Limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades*[6].

Quanto ao DE Padrão respiratório ineficaz (00032), entende-se que indivíduos severamente críticos devido às complicações da COVID-19 comumente apresentam a SARA, o que pode resultar em alterações do padrão respiratório e na necessidade de ventilação mecânica artificial temporária, com intuito de preservar as funções vitais. Esse diagnóstico foi observado em estudo realizado no auge da pandemia no estado de Rondônia, sendo um dos principais diagnósticos em pacientes com suspeita ou acometidos pela COVID-19. Destaca-se a importância desse diagnóstico no tratamento de pacientes críticos como preditor de complicações[13].

Em relação ao DE Mobilidade física prejudicada (00085), ressalta-se que devido ao perfil clínico dos pacientes em UTI, bem como o uso de medicações sedativas e bloqueadores neuromusculares normalmente, estes apresentam dependência ou limitação de movimentos. Enfatiza-se que nesse perfil de pacientes, a fraqueza muscular difusa e simétrica é uma complicação recorrente em pacientes internados em UTI; o estudo apresentou 32,8% dos pacientes com o diagnóstico de Mobilidade física prejudicada. O autor declara ainda que esse diagnóstico aumenta o tempo de internação e consequentemente o risco de infecção[14-15].

Identificou-se que no domínio Segurança/Proteção houve a prevalência do DE Risco de infecção (00004) (N=54, 89%), definido como *Suscetibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde*[6]. O perfil clínico crítico, bem como os procedimentos invasivos executados em pacientes internados em UTI pode aumentar a sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRA)[16]. Nessa perspectiva, é fundamental que o enfermeiro identifique precocemente na avaliação de enfermagem os fatores de risco para infecção e implemente medidas para a prevenção e controle dos problemas, evitando complicações e danos.

O domínio 11, Segurança/Proteção, mais precisamente na categoria de Lesão física, apresentou alta frequência o DE Integridade da pele prejudicada (00046) (N=61, 100%), definido como *Epiderme e/ou derme alterada*[6]. A pele é conhecida como o maior órgão do corpo, tendo como principal função a proteção do organismo contra agressões externas. Um estudo prévio[14], encontrou 25,4% dos pacientes com o DE de Integridade da pele prejudicada e 54,9% com Risco de Integridade da pele prejudicada. Destaca-se que o paciente crítico frequentemente está exposto a fatores de risco internos e externos que aumentam a sua vulnerabilidade para comprometimento na integridade da pele.

Além do DE mencionado anteriormente, nos mesmos domínio e classe, ainda se destaca o DE Risco de lesão por pressão (00249) (N=43,

70%), descrito como *Suscetibilidade à lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre saliência óssea, em consequência de pressão, ou pressão combinada com forças de cisalhamento*[6]. Entende-se que pacientes restritos ao leito têm alto risco de desenvolver lesões por pressão e o paciente crítico apresenta maior vulnerabilidade por estar exposto a fatores que aumentam a susceptibilidade/fragilidade da pele, como o volume de líquido excessivo, uso de sedativos ou relaxantes musculares e limitação física ou imobilidade. Em estudo prévio[17] em pacientes críticos com COVID-19, o DE lesão por pressão teve incidência de 30,2% e os fatores de risco identificados foram idade (p<0,001), Diabetes Mellitus (p=0,005), tempo de internação (p<0,001), imunossupressão (p=0,034), risco nutricional (p=0,015) e ventilação mecânica (p<0,001).

Já no domínio Conforto, ressalta-se o DE Conforto prejudicado [00214] (N=60, 98%), cuja definição é *Percepção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social*[6]. A UTI é percebida como um ambiente frio e hostil, onde os pacientes necessitam de constantes exames dolorosos e estão separados de seus entes queridos. Além disso, durante a pandemia de COVID-19, o desconforto pode ser exacerbado pela incerteza do diagnóstico, pela observação da piora clínica de outros pacientes e pela falta de contato visual com os cuidadores devido às barreiras físicas. Por isso, é crucial a atuação do enfermeiro na humanização do cuidado, ao adotar medidas para redução do desconforto e em colaboração com a equipe multidisciplinar, tornando a experiência do paciente mais confortável e acolhedora, mesmo em situações desafiadoras como a da COVID-19[18].

Uma diversidade de desfechos pode ocorrer em pacientes críticos sob cuidados intensivos. O emprego do processo de enfermagem na identificação desses perfis é fundamental para proporcionar uma assistência qualificada e organizada, contribuindo assim para uma eficiente gestão do cuidado. As condições apresentadas pelos pacientes críticos em UTI direcionam fortemente para necessidades biológicas, entretanto, é fundamental que o enfermeiro entenda e atenda os pacientes de maneira holística e integral, em uma perspectiva biopsicossocial e espiritual.

No que diz respeito às limitações do estudo, destaca-se a falta de dados e informações nos prontuários avaliados, o que impediu a realização de uma análise socioeconômica completa, bem como a definição acurada de fatores relacionados, características definidoras e fatores de risco.

Outra limitação baseia-se na carência de comparação com pesquisas com a mesma temática em outros cenários, visto que na literatura pesquisada, nacional e internacionalmente, evidenciou-se escassez de estudos prévios. Portanto, não se pode concluir que os resultados encontrados no presente estudo são inteiramente correspondentes **à** literatura existente. Todavia, não obstante essas limitações, o estudo possui rigor metodológico para amenizar os seus vieses.

Diferentemente de estudos prévios[7,13-14], a presente pesquisa inova no levantamento de DEs em pacientes críticos com COVID-19 e em hemodiálise, com base na avaliação de prontuários e na validação por especialistas, o que proporciona a identificação de fenômenos de enfermagem acurados ao perfil clínico específico e favorece o planejamento e implementação de intervenções precisas. O perfil de DE encontrado pode contribuir ainda para o escopo de conhecimento da Enfermagem em terapia intensiva.

Conclusão

O estudo permitiu identificar as principais situações clínicas passíveis de cuidados de enfermagem e sua correspondência com 49 títulos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

O perfil de DEs para pacientes críticos com COVID-19 em hemodiálise poderá auxiliar os enfermeiros no raciocínio clínico e crítico, direcionando a assistência, bem como o planejamento e implementação de cuidados efetivos. Além disso, disseminar o uso da taxonomia NANDA-I promove a autonomia profissional, aumento da visibilidade e fortalece a identidade e cientificidade da enfermagem.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Talita Ferreira Ribeiro Fagundes e Diego Dias Araújo;

2 – análise e interpretação dos dados: Talita Ferreira Ribeiro Fagundes, Lara Malta Febrônio e Diego Dias Araújo;

3 – redação e/ou revisão crítica: Talita Ferreira Ribeiro Fagundes, Lara Malta Febrônio, Ricardo Otávio Maia Gusmão e Diego Dias Araújo;

4 – aprovação da versão final: Talita Ferreira Ribeiro Fagundes, Lara Malta Febrônio, Ricardo Otávio Maia Gusmão e Diego Dias Araújo.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pela Bolsa de Incentivo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Tecnológico - PROCESSO Nº: BIP-00022-23.

Referências

1. Jima LM, Atomsa GE, Allard JP, Nigatu YD. The effect of malnutrition on adult Covid-19 patient's ICU admission and mortality in Covid-19 isolation and treatment centers in Ethiopia: A prospective cohort study. PLOS ONE. 2024;19(3):e0298215. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298215
2. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020;180(7):934-43. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.0994
3. Pecly IMD, Azevedo RB, Muxfeldt ES, Botelho BG, Albuquerque GG, Diniz PHP, et al. Uma revisão da Covid-19 e da lesão renal aguda: da fisiopatologia aos resultados clínicos. Bras J Nephrol. 2021;43(4):551-71. DOI: https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0204
4. Taets G, Barbosa JES, Bitencourt GR, Taets CMC. Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentação aos diagnósticos de enfermagem. SciELO Preprints. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.516
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2024 [cited 2024 May 07]. Available from: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editors. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions Classification, 2021-2023. 12 ed. New York: Thieme; 2021.
7. Azevedo C, Moura CC, Salgado PO, Mata LRF, Domingos CS, Ercole FF, et al. NANDA-I® nursing diagnoses in adult critical patients with COVID-19. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03722. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03722
8. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
9. Silva DVA, Sousa INM, Rodrigues CAO, Pereira FAF, Gusmão ROM, Araújo DD. Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I Taxonomy. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):584-91. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0323
10. Santana ET, Coutinho GG, Silva DVA, Bernardes TAA, Camisasca LR, Gusmão ROM, et al. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. Esc Anna Nery. 2021;25(1):e20200104. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104
11. Carlson J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations. Int J Nurs Terminol Classif. 2006;17(1):23-4. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.00033.x
12. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Griffith-Kenney JW, Christensen PJ, editors. Nursing process application of theories, frameworks, and models. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1986. p. 124-51.
13. Queiroz AGS, Souza RZ, Sottocornola SF, Barbosa SJ, Pinheiro FA, Souza LP. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. J Health Biol Sci.

2020;8(1):1-6. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020

14. Moritz AC, Silva LAGP, Ross C, Santos A, Matos FGOA, Maraschin MS. Necessidades humanas básicas afetadas e diagnósticos de enfermagem da nanda-i para pacientes graves com covid-19. Rev Enferm Cent O Min. 2023;13. DOI: https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4670

15. Silva AM, Bertoncello KCG, Silva TG, Amante LN, Jesus SC. Diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva: foco no problema e nos riscos. Enferm Foco. 2021;12(1):26-32. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3506

16. Paiva RM, Ferreira LL, Bezerril MS, Chiavone FTB, Salvador PTCO, Santos VEP. Infection factors related to nursing procedures in Intensive Care Units: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200731. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0731

17. Ramalho AO, Fonseca RAG, Mazócoli E, Marin A, Nogueira PC. Incidence and risk factors of pressure injuries in critically ill patients with COVID-19. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20220553. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0553

18. Rios GA, Freitas KS, Silva Filho AM, Portela PP, Oliveira DC, Oliveira Junior LC, et al. Familiares em visita ampliada e social na terapia intensiva: existem diferenças no nível de conforto? Nursing (São Paulo). 2023;26(305):9978-87. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9978-9987

Recebido: 17 de maio de 2024

Aprovado: 05 de abril de 2025

Publicado: 03 de junho de 2025

A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/
Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).
Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.
Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais,
os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos