

# Necessidades humanas básicas afetadas e diagnósticos de enfermagem da nanda-i para pacientes graves com covid-19

*Basic human needs affected and nanda-i nursing diagnoses for severe patients with covid-19*

*Necesidades humanas básicas afectadas y diagnósticos de enfermería de nanda-i para pacientes graves con covid-19*

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas e os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I para pacientes com covid-19 internados em unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo descritivo, documental, transversal e quantitativo, realizado em uma unidade de terapia intensiva para pacientes com diagnóstico de covid-19, utilizando como fonte de dados o prontuário eletrônico do paciente. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, sendo avaliado frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. **Resultados:** foram identificadas sete Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas e 15 Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes. **Conclusão:** o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a operacionalização do Processo de Enfermagem auxilia no planejamento individualizado do cuidado voltado à pacientes críticos com covid-19 internados em unidades de terapia intensiva. A identificação dessas necessidades contribui para o gerenciamento do cuidado e melhora a qualidade da assistência de enfermagem. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; COVID-19; Cuidado Intensivo; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem

## ABSTRACT

**Objective:** Identify Psychobiological Basic Human Needs and NANDA-I Nursing Diagnoses for patients with COVID-19 admitted to an intensive care unit. **Method:** descriptive, documentary, cross-sectional and quantitative study, carried out in an intensive care unit for patients diagnosed with COVID-19, using the patient's electronic medical record as a data source. Descriptive statistics were used for data analysis, with absolute and relative frequency, mean and standard deviation being evaluated. **Results:** seven Psychobiological Basic Human Needs and 15 most frequent Nursing Diagnoses were identified. **Conclusion:** the use of the Systematization of Nursing Care and the operationalization of the Nursing Process helps in the individualized planning of care aimed at critical patients with COVID-19 hospitalized in intensive care units. Identifying these needs contributes to the management of care and improves the quality of nursing care. **Descriptor:** Nursing Diagnosis; COVID-19; Critical Care; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las Necesidades Humanas Básicas psicobiológicas y los Diagnósticos de Enfermería de NANDA-I para pacientes con covid-19 que ingresaron en una unidad de cuidados intensivos. **Método:** estudio descriptivo, documental, transversal y cuantitativo realizado en una unidad de cuidados intensivos para pacientes con diagnóstico de covid-19, utilizando como fuente de datos la historia clínica electrónica del paciente. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, que evaluó la frecuencia absoluta y relativa, la media y la desviación estándar. **Resultados:** se identificaron siete Necesidades Humanas Básicas Psicobiológicas y 15 Diagnósticos de Enfermería más frecuentes. **Conclusión:** el uso de la Sistematización de la Atención de Enfermería y la puesta en marcha del Proceso de Enfermería ayuda en la planificación individualizada de la atención dirigida a pacientes críticos con covid-19 hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. La identificación de esas necesidades contribuye a la gestión del cuidado y la mejora de la calidad de la atención de enfermería. **Descriptores:** Diagnóstico de Enfermería; COVID-19; Cuidados Críticos; Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería

Ana Carolina Moritz<sup>1</sup>  
ID 0000-0002-6258-9530

Lara Adrienne Garcia Paiano da Silva<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-4419-6984

Claudia Ross<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-0540-1455

Alessandra dos Santos<sup>1</sup>  
ID 0000-0002-5675-0770

Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos<sup>1</sup>  
ID 0000-0002-5283-5363

Maristela Salete Maraschin<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-2184-5056

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Campus de Cascavel, Cascavel – PR, Brasil.

**Autora correspondente**  
Ana Carolina Moritz  
E-mail: ana.carolina.moritz@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

No ano de 2019, na cidade de Wuhan (China), foi identificada uma nova doença infecciosa disseminada entre seres humanos. Posteriormente, o vírus causador da doença foi isolado e nomeado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus como SARS-CoV-2<sup>(1)</sup>. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente estado de emergência de saúde pública global<sup>(2)</sup>.

As manifestações clínicas da referida doença podem variar de leves a graves. Nos casos leves, os pacientes podem apresentar febre, mialgia, fadiga, tosse seca, dispneia; e, nos casos graves, linfopenia, anormalidades na coagulação sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória e sepse. Nesse contexto, pacientes que apresentam agravamento do quadro, demandam mais cuidados de saúde, com suporte artificial de vida e hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)<sup>(3,2)</sup>.

A UTI constitui um setor que oferta cuidados de enfermagem complexos, exigindo do profissional de enfermagem competências técnico-científicas, rápida tomada de decisão e adoção de condutas seguras, que afetará direta ou indiretamente na vida e sobrevivência do paciente<sup>(4)</sup>, configurando o ambiente mais adequado a assistência e aplicação de medidas terapêuticas para esses pacientes, com vistas na recuperação da saúde, já que trata-se de uma doença infecciosa nova no cenário da saúde, com maior dificuldade no manejo com o paciente e com evolução de grande gravidade<sup>(5)</sup>.

Diante desse quadro e das necessidades que o paciente crítico apresenta, o enfermeiro deve lançar mão de estratégias que o auxiliem na tomada de decisão para o cuidado, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma importante estratégia para abarcar os cuidados em saúde, pois fornece um método de organização do trabalho, subsidiando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)<sup>(1)</sup>.

O PE consiste em uma ferramenta relevante que auxilia na organização e na qualificação do cuidado prestado. Esse é considerado um

instrumento que contribui para a redução das complicações durante o tratamento crítico, auxiliando na identificação das necessidades do indivíduo, proporcionando-lhe uma atenção individualizada e integral<sup>(2)</sup>. A ferramenta organiza em cinco etapas “inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação”<sup>(6)</sup>.

Cada uma dessas etapas têm como finalidade organizar e nortear o cuidado ao paciente, contudo, os diagnósticos de enfermagem, segunda etapa do PE, exige que o enfermeiro tenha conhecimento suficiente para identificar as necessidades dos pacientes e utilizando uma linguagem padronizada a partir dos sistemas de classificação em enfermagem (diagnóstico, resultados e intervenções) buscam melhorar a comunicação entre a equipe e consequentemente passam a oferecer as melhores práticas assistenciais<sup>(4,5)</sup>.

Dentre os referenciais teóricos que podem orientar o desenvolvimento das etapas do PE mais utilizados no Brasil, está a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Aguiar Horta, que foi desenvolvida pela autora a partir da teoria de Maslow<sup>(7)</sup>. As necessidades humanas básicas, por sua vez, são definidas por Horta como sendo: “estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais”<sup>(7)</sup>. Quando o paciente se encontra em equilíbrio dinâmico, tais necessidades não se manifestam, contudo, ao entrarem em um desequilíbrio, estas necessidades humanas básicas se alteram e tendem a se manifestar em intensidades diferentes, de forma individual, “podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não”<sup>(7)</sup>.

Horta classifica as NHB conforme João Mohana, separando-as em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais<sup>(7)</sup>. De acordo com essa divisão, as necessidades psicobiológicas apresentam-se como: abrigo, ambiente, cuidado corporal, eliminação, exercício e atividades físicas, hidratação, integridade cutaneomucosa, integridade física, locomoção, mecânica corporal, motilidade,

nutrição, oxigenação, percepção, regulação, sexualidade, sono e repouso, terapêutica. Já as necessidades psicossociais são: aceitação, amor, aprendizagem, atenção, autoestima, autoimagem, autorrealização, comunicação, criatividade, espaço, gregária, lazer, liberdade, orientação no tempo e espaço, participação, recreação e segurança. Por fim, as necessidades psicoespirituais são divididas em: ética ou filosofia de vida, religiosa ou teológica<sup>(7)</sup>.

Em pacientes críticos com covid-19, as NHB psicobiológicas afetadas com maior frequência foram identificadas em um estudo de revisão de literatura e validação de DE com enfermeiros peritos, sendo elas: alimentação, eliminação, regulação hormonal, regulação vascular, regulação neurológica, oxigenação, regulação hidrossalina, integridade cutaneomucosa, regulação térmica, percepção dolorosa e locomoção. Dentre os DE estão o Risco de tromboembolismo venoso, Ventilação espontânea prejudicada, Troca de gases prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Risco de lesão por pressão, Mobilidade física prejudicada<sup>(5)</sup>.

Diante disso, compreende-se que para a equipe de enfermagem o planejamento e a organização do cuidado ao paciente com covid-19, torna-se um grande desafio, principalmente considerando a complexidade das demandas assistenciais advindas desses pacientes, destacando-se a importância de se exercer as melhores práticas de enfermagem que podem ser efetivadas com o reconhecimento das prioridades entre as NHB e DE nessa população, já que a literatura relacionada à essa temática ainda encontra-se incipiente.

Dessa maneira, com vistas a contribuir com a construção de evidências e conhecimento científico acerca do tema, a questão norteadora do estudo foi: Quais as NHB afetadas e os diagnósticos de enfermagem em pacientes críticos com covid-19 internados em unidade de terapia intensiva? Tendo como objetivo, identificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) – psicobiológicas e os diagnósticos de enfermagem em pacientes com covid-19 internados em unidade de terapia intensiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo, descritivo, documental, transversal, quantitativo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva com pacientes diagnosticados com covid-19 em um hospital público de ensino. A referida instituição localiza-se no oeste do Paraná, contando atualmente com 221 leitos segundo o Cadastra Nacional de Estabelecimento de Saúde. Durante o período pandêmico, foram necessárias adaptações intra-hospitalares, chegando a totalizar 90 leitos de terapia intensiva destinados ao atendimento exclusivo de pacientes acometidos pelo covid-19, tornando-se um dos hospitais de referência para o Estado do Paraná.

A coleta ocorreu no mês de junho de 2021 e a amostra constituiu-se por conveniência. Esse período foi selecionado para a coleta dos dados, pois foi referente ao momento em que a pesquisadora atuou como enfermeira residente no setor.

Utilizou-se como fonte de dados o prontuário eletrônico dos pacientes. Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade entre 20 e 59 anos, com diagnóstico de covid-19 confirmado por meio de exame laboratorial, internados em uma UTI COVID, no período de 1 a 30 de junho, com tempo mínimo de internamento de dois dias, tempo esse determinado, considerando a disposição do Ministério da Saúde em que define internação hospitalar os pacientes admitidos que ocupem um leito por um período igual ou superior a 24 horas<sup>(8)</sup>. Além disso, a faixa etária foi definida em decorrência das mudanças no perfil de internamentos por covid-19, sendo observado àquela época, aumento na admissão de jovens adultos em Unidades de Terapia Intensiva.

Para a definição das NHB, utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, sendo essa escolha a que mostrou-se mais adequada para este estudo, pois é a teoria adotada pela instituição, cenário deste estudo, assim como o sistema de classificação de diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)*<sup>(9)</sup>.

A partir da leitura crítica dos prontuários e por meio de um instrumento que contemplava as seguintes informações: nível de consciência, uso de dispositivos, terapêutica implementada, regulação (temperatura e glicemia), eliminações, presença de secreção e presença de Lesão por Pressão, elencou-se as NHB afetadas. Em seguida, foram identificados os diagnósticos de enfermagem com base nas características definidoras, fatores relacionados e condições associadas descritas nas evoluções da equipe multiprofissional, a partir do raciocínio diagnóstico.

As informações foram tabuladas em planilhas do *Microsoft Excel Office 365*, e analisadas pelo programa estatístico R (R Core Team, 2020). As planilhas foram alimentadas com dados sócio-demográficos, NHB Psicobiológicas e os DE. Por tratar-se de uma coleta de dados secundários, optou-se pela avaliação dos prontuários dos pacientes em sete momentos durante a internação, sendo eles o segundo, quarto, sexto, oitavo, décimo, décimo segundo e décimo quarto dia. Para análise dos dados foi utilizado

estatística descritiva, cujos resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa (porcentagem), média e desvio padrão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer n.º 4.047.913, aprovado em 26 de maio de 2020, em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

No mês de junho foram internados 151 pacientes na UTI COVID. Após a seleção e uso dos critérios de inclusão, a amostra final contou com 61 pacientes.

Quanto ao perfil dos pacientes, a Tabela 1 evidencia que estes eram predominantemente do sexo masculino (59,02%); cor da pele branca (80,33%), casados (50,82%), com ensino médio (32,79%), procedentes da cidade de Cascavel (PR) (52,46%), com comorbidades prévias ao internamento (59,02%), sendo as mais frequentes: Hipertensão (27,86%), Obesidade (18,03%) e Diabetes Mellitus (16,39%).

**Tabela 1** – Caracterização da amostra segundo aspectos gerais em relação ao percentual de casos e tempo de internação – Cascavel - PR, 2021.

Aspectos	Total (n)	Média e Desvio Padrão
<b>Sexo</b>		
Masculino	59,02% (36)	16,94 ± 14,45
Feminino	40,98% (25)	14,96 ± 10,34
<b>Cor da pele</b>		
Branco	80,33% (49)	16,75 ± 11,79
Preto	4,92% (3)	32,67 ± 28,01
Parda	11,47% (7)	7,71 ± 4,80
<b>Estado civil</b>		
Casado	50,82% (37)	15,43 ± 10,94
Solteiro	16,39% (10)	19,30 ± 17,61
Outros	19,67% (6)	10,00 ± 6,69
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1,64% (1)	28,00
Ensino Fundamental Incompl.	26,23% (16)	14,25 ± 12,23
Ensino Fundamental Completo	14,75% (5)	15,33 ± 9,63
Ensino Médio	32,79% (20)	16,85 ± 14,18
Ensino Superior	4,92% (3)	19,00 ± 11,53
<b>Doenças prévias</b>		
Sim	59,02% (36)	18,78 ± 14,78
Não	39,34% (24)	11,46 ± 7,29
<b>Procedência</b>		
Cascavel	52,46% (32)	14,03 ± 10,37
Outros	47,54% (29)	18,45 ± 15,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Observou-se que em média as pessoas apresentaram 43,95 anos, com desvio padrão de 10,74 anos. Para o grupo avaliado, constatou-se que mesmo os pacientes mais jovens demandam maior tempo de atendimento. Ainda, o tempo médio de internação foi de 16,13 dias com desvio padrão de 12,86 dias.

Os achados do estudo apontaram sete principais NHB Psicobiológicas afetadas, sendo elas: oxigenação, eliminação, exercícios e atividades físicas, mecânica corporal, cuidado corporal, integridade cutaneomucosa e locomoção afetadas em todos os dias de internamento (Tabela 2).

Como o foco do estudo foi identificar as NHB Psicobiológicas afetadas ao longo do período de internação, realizou-se a análise dos dados registrados pelos profissionais de enfermagem no prontuário eletrônico, que permitiu a identificação de que a NHB hidratação e nutrição foram afetadas em mais de 50% dos casos no início da internação; no entanto, no decorrer da internação essa necessidade diminuiu na proporção de casos. Já a eliminação, integridade física e regulação aumentaram, na proporcionalidade dos casos (Tabela 2).

**Tabela 2** – Percentual e frequência de pacientes que apresentaram a necessidade humana básica (NHB) afetada de acordo com os 14 primeiros dias de internação – Cascavel - PR, 2021.

NHB	Dia da internação							
	2	4	6	8	10	12	14	
Oxigenação	85,25% (52)	85,45% (47)	82,22% (37)	84,38% (27)	85,19% (23)	86,96% (20)	85,71% (18)	
Eliminação	72,13% (44)	78,18% (43)	77,78% (35)	87,50% (28)	77,78% (21)	86,96% (20)	85,71% (18)	
Exercício e atividade física	86,89% (53)	89,09% (49)	91,11% (41)	93,75% (30)	85,19% (23)	95,65% (22)	95,24% (20)	
Mecânica Corporal	86,89% (53)	89,09% (49)	91,11% (41)	93,75% (30)	85,19% (23)	95,65% (22)	95,24% (20)	
Cuidado Corporal	86,89% (53)	89,09% (49)	91,11% (41)	93,75% (30)	85,19% (23)	95,65% (22)	95,24% (20)	
Integridade Cutâneo mucosa	98,36% (60)	100,00% (55)	100,00% (45)	100,00% (32)	100,00% (27)	100,00% (23)	100,00% (21)	
Locomoção	86,89% (53)	89,09% (49)	91,11% (41)	93,75% (30)	85,19% (23)	95,65% (22)	95,24% (20)	

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

O estudo identificou 15 DE sendo eles: Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas Superiores (VAS), Troca de Gases Prejudicada, Ventilação Espontânea Prejudicada, Risco de Aspiração, Eliminação Urinária Prejudicada, Mobilidade Física Prejudicada, Mobilidade no Leito Prejudicada, Risco de Síndrome do Desuso,

Déficit no Autocuidado para Banho, Déficit no Autocuidado para Alimentação, Risco de Lesão por Pressão em Adulto, Risco de Trombose, Risco de Infecção, Integridade da Pele Prejudicada e Conforto Prejudicado. O Quadro 1 apresenta a relação entre as NHB e os diagnósticos de enfermagem identificados no presente estudo.

**Quadro 1** – Relação entre as necessidades humanas básicas e os diagnósticos de enfermagem mais frequentes durante o internamento em UTI exclusiva para pacientes com covid-19.

Necessidade Humana Básica	Diagnóstico de Enfermagem Relacionado
Oxigenação	- Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas Superiores (VAS) - Troca de Gases Prejudicada - Ventilação Espontânea Prejudicada - Risco de Aspiração
Eliminação	- Eliminação Urinária Prejudicada
Exercício e Atividade Física Mecânica Corporal	- Mobilidade Física Prejudicada - Mobilidade no Leito Prejudicada - Risco da Síndrome do Desuso - Risco de Lesão por Pressão em Adulto

(continua)

Necessidade Humana Básica	Diagnóstico de Enfermagem Relacionado
Cuidado Corporal	- Déficit no Autocuidado para Banho - Déficit no Autocuidado para Alimentação
Integridade Cutaneomucosa	- Risco de Infecção - Integridade da Pele Prejudicada
Locomoção	- Risco de Trombose

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Atualmente, o cenário pandêmico traz à tona um perfil de pacientes diferenciado, com especificidades e necessidades de cuidados individualizados. Destaca-se com isso, a importância do uso do Processo de Enfermagem (PE) em UTI para o atendimento de pacientes com covid-19.

A SAE mostra-se um importante método para observar o indivíduo de forma integral, e requer do profissional enfermeiro conhecimento técnico-científico para estruturar o Processo de Enfermagem<sup>(10)</sup>. O profissional deve ater-se às necessidades do indivíduo cuidado, bem como às manifestações clínicas e características da doença que o acomete. Além disso, o cuidado de enfermagem em UTI tem por característica a complexidade assistencial e a íntima relação com a sobrevivência dos pacientes<sup>(4)</sup>. A partir disso, observa-se a estreita relação entre a gravidade do quadro do indivíduo cuidado e o tempo de internação.

Quanto ao tempo médio de internação, um estudo apresentou que pacientes com diagnóstico covid-19 internados em UTI, permaneceram um tempo médio de 15 a 25 dias de internamento<sup>(11)</sup>. Observa-se com isso, que este estudo corrobora com tal resultado, apresentando uma média de internamento superior a 15 dias. O tempo de internamento em UTI pode estar relacionado ao fato de que mais da metade dos pacientes avaliados possuíam alguma comorbidade associada.

As comorbidades são fatores de risco que podem levar os pacientes acometidos por covid-19 a uma evolução desfavorável, aumentando por consequência a taxa de mortalidade. Observa-se ainda, que a medida que os casos de covid-19 evoluem

mundialmente, pessoas com doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar crônica e obesidade apresentaram pior prognóstico e uma probabilidade de agravamento do quadro clássico<sup>(12-13)</sup>. Observou-se ainda que pacientes com qualquer tipo de comorbidade apresentaram resultados clínicos piores do que aqueles sem comorbidades<sup>(14)</sup>.

No que concerne à faixa etária dos pacientes acometidos pela covid-19, em 26 de abril de 2021, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) publicaram um relatório que apontava uma possível mudança no perfil etário dos casos internados em UTI, evidenciando um aumento na taxa de internação na população mais jovem. A OPAS também verificou que as taxas de internação no período de março de 2021 dobraram nas faixas etárias ≤ 39 anos, 40-49 anos e 50-59 anos, observou-se também o aumento percentual na faixa etária de 40-49 anos<sup>(15)</sup>.

Estudos realizados apontam que um aumento no número de internamentos de pacientes com idade menor de 60 anos em UTI e uma redução significativa na mediana de idade dos pacientes. Além disso, indivíduos jovens possuem um maior percentual de internamento, contudo, a mortalidade mostrou-se baixa<sup>(16-17)</sup>. Sendo assim, os resultados deste estudo corroboram com a previsão da OPAS/OMS, bem como os achados nos estudos supracitados.

Quanto ao sexo e cor da pele, notou-se que a maior parte dos pacientes era do sexo masculino e majoritariamente da cor branca. Esses resultados estão de acordo com o Boletim Epidemiológico Especial 90<sup>(18)</sup> que apresenta

a relação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19.

Em relação à procedência dos pacientes, houve predominância de pacientes da cidade de Cascavel - PR, sendo que 86,89% da amostra pertenciam a 10ª Regional de Saúde do Estado. Esse fato se explica, pois a instituição de estudo foi considerada referência em atendimentos à pacientes com covid-19 na região oeste do estado. Observou-se também que no Brasil, os Hospitais Universitários se destacaram no atendimento a pacientes com covid-19, se mostrando centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, tais instituições mostram seu importante papel na formação de recursos humanos na área da saúde, bem como no ensino, pesquisa e extensão nas instituições de ensino superior as quais estão ligadas<sup>(19)</sup>.

A partir de estudos relacionados ao tema NHB foi possível verificar que essas se apresentaram afetadas devido às condições clínicas dos pacientes, levando-os à admissão em UTI<sup>(2)</sup>. A identificação das NHB proporciona ao enfermeiro o atendimento do indivíduo de forma integral, além disso, essas necessidades são consideradas comuns aos indivíduos, contudo, variam na forma de atendimento, manifestação e satisfação, sendo fundamentais para a manutenção e promoção da saúde<sup>(20)</sup>.

Dentre elas, a Oxigenação mostrou-se uma necessidade amplamente afetada, isso por conta da íntima relação com os sintomas respiratórios do covid-19. As vias aéreas são a principal porta de entrada do vírus causador da doença, que se ancora nas células alveolares estimulando a inflamação, causando danos ao tecido pulmonar, alterando a troca de gases e, por consequência, o padrão respiratório, podendo levar o indivíduo a hipoxemia, sendo necessário o uso da ventilação mecânica invasiva (VMI)<sup>(2)</sup>, desse modo os diagnósticos de enfermagem Troca de Gases Prejudicada e Ventilação Espontânea Prejudicada se justificam pelos danos causados pelo agente viral e as manifestações clínicas expressas pelos pacientes.

Relacionado a essa necessidade afetada, os diagnósticos de enfermagem de Desobstrução Ineficaz de VAS e Risco de Aspiração também se mostraram presentes. Pacientes que apresentam tubos e sondas, bem como a falta de coordenação na deglutição e respiração, gastroparesia e terapia farmacológica complexa, tornam-se mais vulneráveis ao evento de broncoaspiração<sup>(2)</sup>. O estudo de boas práticas relacionadas aos cuidados com pacientes em ventilação mecânica invasiva, apontou que os cuidados com a prevenção de broncoaspiração possuíam forte nível de evidência clínica, justificando tal diagnóstico, visando a prevenção eventos indesejáveis relacionados ao suporte ventilatório<sup>(21)</sup>.

O indivíduo internado em UTI apresenta um grande percentual de morbidade, isso porque tende a passar longos períodos imóvel, devido seu quadro clínico, uso de drogas vasoativas, sedativas, bloqueadores neuromusculares, ventilação mecânica, que dificultam a mobilização do paciente no leito<sup>(22)</sup>. A não mobilização desses pacientes mostra-se preocupante, e pode afetá-los de diversas formas. Tal situação foi expressa pelas NHB de exercício/atividade física, mecânica corporal e locomoção.

Em consonância com a referida NHB psicobiológica, foram selecionados os Diagnósticos de enfermagem de Mobilidade Física Prejudicada, Mobilidade no Leito Prejudicada, Risco de Lesão por Pressão (LPP) em Adulto e Risco de Síndrome do Desuso. Pelo mesmo motivo, esses pacientes possuem uma grande dependência de cuidados, expresso pela NHB de cuidado corporal e pelos diagnósticos de Déficit no Autocuidado para Banho e Déficit no Autocuidado para Alimentação.

A imobilidade também resulta em complicações que podem influenciar na recuperação dos pacientes, acometendo o sistema cardiovascular, cutâneo, gastrointestinal, respiratório e urinário<sup>(22)</sup>. A NHB de eliminação também se mostrou afetada, sendo elencado mais frequentemente o diagnóstico de Eliminação Urinária Prejudicada, evidenciado pelo uso de sondas vesicais em pacientes que não apresentavam diurese espontânea.

A perda da mobilidade é considerada um fator de risco adquirido comum e importante no desenvolvimento de tromboembolismo venoso, aumentando a sua incidência em pacientes imóveis quando comparada à pacientes que deambulam<sup>(23)</sup>. Além disso, foi evidenciado a presença de distúrbios de coagulação em pacientes acometidos por covid-19 devido ao aumento dos níveis de dímero D e fibrinogênio, associados à linfopenia e trombocitopenia<sup>(5)</sup>, o que justifica a identificação da NHB de locomoção afetada e o diagnóstico de Risco de Trombose.

Ao tratar-se do ambiente assistencial, este se mostra deveras invasivo em UTI, propiciando aos pacientes a aquisição de infecções. A ocorrência dessas culmina em problemas ao paciente, aumentando o tempo de internação, interferindo no processo de recuperação e podendo agravar sua condição clínica<sup>(24)</sup>. Diversos são os fatores que podem contribuir com as infecções, dentre eles os dispositivos invasivos, como cateteres centrais e periféricos, tubos orotraqueais, sondagem vesical de demora, entre outros. Com isso, é possível fazer a relação entre a NHB afetada de integridade cutaneomucosa com os diagnósticos de Risco de Infecção e Integridade da Pele Prejudicada a todos os pacientes que possuíam tais dispositivos (Tabela 3).

Em estudo com pacientes com covid-19 internados em UTI apontou que eles se encontravam extremamente graves e dependentes dos cuidados de Enfermagem. A partir disso, identificaram os DE de maior risco de mortalidade, dentre eles: Mobilidade física prejudicada, Ventilação espontânea prejudicada, Déficit no autocuidado para banho, Risco de infecção, Risco de aspiração, Risco de lesão por pressão<sup>(25)</sup>, corroborando com o estudo recente de revisão de literatura e validação por enfermeiros peritos<sup>(5)</sup> e com os DE análogos ao presente estudo. Com isso, verifica-se a consonância entre a prática diária do enfermeiro, reforçada junto à teoria e aos referenciais bibliográficos.

Por se tratar de uma unidade de isolamento e de acesso restrito, a coleta foi realizada via prontuário eletrônico, tendo como referência para identificação das necessidades humanas e definição dos diagnósticos as evoluções da equipe multiprofissional. Contudo, o acesso às informações, bem como a incompletude dos registros pelas equipes nos diferentes turnos de trabalho mostrou-se uma grande dificuldade para o estudo, consistindo em um fator limitante da pesquisa. Outra limitação apresentada foi o número reduzido de pacientes que compuseram a amostra final. Além disso, os dados apresentados representam uma realidade verificada em um curto recorte de tempo, fazendo-se necessário outros estudos com amostras maiores em recortes de tempo mais longos.

## CONCLUSÃO

Foram verificadas sete NHB psicobiológicas e 15 DE mais frequentes, identificados por meio da análise das evoluções da equipe multiprofissional documentadas em prontuário eletrônico.

A implementação da SAE e a operacionalização do PE favorece o planejamento de uma assistência qualificada, voltada à pacientes críticos com covid-19 internados em Unidades de Terapia Intensiva. Além disso, a identificação das NHB afetadas auxilia no gerenciamento do cuidado e na tomada de decisão clínica.

Buscou-se demonstrar a importância da avaliação individual do ser humano, em sua integralidade e complexidade, de forma a estimular a avaliação do paciente e designar diagnósticos de enfermagem centrados no indivíduo.

Estudos relacionados a essa temática e com tal metodologia mostram-se escassos, dessa forma, este estudo visa contribuir para o conhecimento na área e estimular a elaboração de mais pesquisas voltadas ao tema, evidenciando a autonomia do enfermeiro no cuidado.

## REFERÊNCIAS

- Gomes GLL, Oliveira FMRL, Leal NPR, Guimarães KSL, Silva DF, Barbosa, KTF. Nursing Diagnoses/Outcomes and Interventions for Patients With COVID-19: a Retrospective Documentary Study. *Braz J Nurs.* 2021;20(supl. 1):1-13. DOI: [10.17665/1676-4285.20216512](https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216512).
- Menezes HF, Moura JL, Oliveira SS, Fonseca MC, Sousa PAF, Silva RAR. Nursing Diagnoses, Results, and Interventions in the Care for Covid-19 Patients in Critical Condition. *Rev Esc Enferm.* 2021;55:1-9. DOI: [10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499).
- Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, Prado PR, Gonçalves FAG, Nóbrega MML. Nursing Diagnosis/Outcomes and Interventions for Critically Ill Patients Affected by Covid-19 and Sepsis. *Texto e Contexto Enferm.* 2020;29:1-17. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2020-0160](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0160).
- Silva AM, Bertonecello 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](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3506).
- Azevedo C, Moura CC, Salgado PO, Mata LR, Domingos CS, Ercole FF, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:1-11. DOI: [10.37689/acta-ape/2022AO03722](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03722).
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html).
- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1979.
- Brasil. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao\\_censo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf).
- Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, Leite de Barros ALB, Napoleão AA, Monteiro da Cruz D de AL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
- Sousa BVN, Lima CFM, Félix NDC, Souza FO. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *J Nurs Health.* 2020;10(2):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>.
- Teich VD, Klajner S, Almeida FA, Dantas AC, Laselva CR, Torritesi MG, et al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. *Einstein.* 2020;18:1-7. DOI: [10.31744/einstein\\_journal/2020AO6022](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022).
- Santos PSA, Mateus SRM, Silva MFO, Figueiredo PTS, Campolino RG. Perfil epidemiológico da mortalidade de pacientes internados por Covid-19 na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Braz J Dev.* 2021;7(5):45981-92. DOI: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29466/23237>.
- Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, Patidar R, Younis K, Desai P, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Compr Clin Med.* 2020;2:1-8. DOI: [10.1007/s42399-020-00363-4](https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4).
- Guan WJ, Liang WH, Zhao Y, Liang HR, Chen ZS, Li YM, et al. Comorbidity and its Impact on 1590 Patients With COVID-19 in China: a Nationwide Analysis. *Eur Respir J.* 2020;55(5):1-14. DOI: [10.1183/13993003.00547-2020](https://doi.org/10.1183/13993003.00547-2020).
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). Alerta Epidemiológico COVID-19: Aumento de hospitalizações e mortes entre pacientes com menos de 60 anos de idade. 26 de abril de 2021. Brasília, DF: OPAS/OMS; 2021. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53835/EpiUpdate26April2021\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53835/EpiUpdate26April2021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Nonaka CKV, Gräf T, Barcia CAL, Costa VFC, Oliveira JL, Passos RH, et al. SARS-CoV-2 variant of concern P.1 (Gamma) infection in Young and Middle-Aged Patients Admitted to the Intensive Care Units of a Single Hospital in Salvador, Northeast Brazil, February 2021. *Int J Infect Dis.* 2021;111:47-54. Disponível em: <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2821%2900635-4>.
- Pollard CA, Morran MP, Nestor-Kalinoski AL. The COVID-19 Pandemic: a Global Health Crisis. *Physiol Genomics.* 2020;52(11):549-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7686876/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial – Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/>

[boletim epidemiologico\\_covid\\_90\\_30nov21\\_eapv5.pdf/view](#).

19. Santos JL, Lanzoni GM, Costa MF, Debetio JO, Sousa LP, Santos LS, et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? Acta Paul Enferm. 2020;33:1-8. DOI: [10.37689/acta-ape/2020AO01755](#).

20. Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Basic Human Needs in Intensive Care. Rev Fun Care. 2019;11(4):1011-101. DOI: [10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016](#).

21. Santos C, Nascimento ERP, Hermida PMV, Silva TG, Galetto SGS, Silva NJC, et al. Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. Esc Anna Nery. 2020;24(2):1-7. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2019-0300](#).

22. Silva APP da, Maynard, Kenia, Cruz MR da. Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. Rev Bras Ter Intensiva. 2010;22(1):85-91. DOI: [10.1590/S0103-507X2010000100014](#).

23. Chindamo MC, Marques MA. Papel da deambulação na prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos: onde estamos? J Vasc Bras. 2019;18:1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.180107>.

24. Hespanhol LAB, Ramos SCS, Junior OCR, Araújo TS, Martins AB. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Enferm Glob. 2019;53:229-41. DOI: [10.6018/eglobal.18.1.296481](#).

25. Barioni EMS, Nascimento CS, Amaral TLM, Ramalho Neto JM, Prado PR. Clinical Indicators, Nursing Diagnoses, and Mortality Risk in Critically Ill Patients With COVID-19: a Retrospective Cohort. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:1-7. DOI: [10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0568en](#).

---

#### Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe

Angélica Mônica Andrade | Editora Científica

**Nota:** Esta pesquisa é parte do Trabalho de Conclusão de Residência - Especialização em Gerenciamento de Enfermagem em clínica médica e cirúrgica do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP. Não houve financiamento por agência de fomento.

**Recebido em:** 24/02/2022

**Aprovado em:** 30/11/2022

#### Como citar este artigo:

Moritz AC, Paiano da Silva LAG, Ross C, et al. Necessidades humanas básicas afetadas e diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para pacientes graves com COVID-19: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;13:e4670. [Access \_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4670>