J. Health Biol Sci. 2020;8(1):1-6 doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020

ARTIGO DE REVISÃO

Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19

Nursing diagnoses according to the NANDA International taxonomy for systematizing nursing assistance to COVID-19

Amanda Gabrielle Silva Queiroz[1], Rafael Zondonadi de Souza[1], Sara Ferreira Sottocornola[1], Shirley Junqueira Barbosa[1] Fernando Augusto Pinheiro[2], Laurindo Pereira de Souza[3,4]

1. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos do Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO, Brasil. 2. Tutor e preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos do Hospital Regional de Cacoal (HRC). 3. Doutorando do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público do Estado de São Paulo-IAMSPE / SP-Brasil. 4. Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos do Hospital Regional de Cacoal (HRC), Cacoal, RO, Brasil

Resumo

Objetivo: narrar as manifestações clínicas das vítimas da COVID-19 com base em evidências científicas e propor os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia da NANDA Internacional. **Método**: A pesquisa foi realizada com base em estudos que revelaram os sinais e os sintomas das vítimas positivas para COVID-19 que evoluíram de forma leve a grave. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados *MEDLINE, LILACS* e *BDENF*, nos idiomas: inglês e português, com recorte temporal de dezembro de 2019 a abril de 2020, por meio da associação dos *DeCs* "coronavírus", "pandemia", "enfermagem" e COVID-19, utilizando o operador booleano *"AND", "OR"* e *"NOT"*. **Resultados**: Após a leitura e o refinamento, foram selecionados 13 estudos segundo o objetivo e a proposta do tema. Foram abordados, ao longo do artigo, os principais sinais e sintomas, as medidas de segurança perante o vírus, os fatores de risco, diagnósticos e as intervenções de enfermagem, sendo expostos 15 diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA. **Conclusões**: este estudo possui relevâncias esclarecedoras concernentes às condutas nos casos de confirmação ou suspeita da infecção pelo novo Coronavírus, a fim de estabelecer a sistematização da assistência, auxiliando o profissional enfermeiro a manejar, de forma satisfatória, sua prática clínica e gerencial perante os eventos relacionados à COVID-19.

Palavras-chave: Coronavírus. Pandemia. Enfermagem. COVID-19.

Abstract

Objective: to narrate the clinical manifestations of COVID-19 victims based on scientific evidence and propose the main nursing diagnoses according to NANDA International Taxonomy. Method: The research was conducted based on studies that revealed the signs and symptoms of victims positives for COVID-19 that evolved mild to severe. The studies were searched in the MEDLINE, LILACS and BDENF databases, in the following languages: English and Portuguese, with a time frame from December 2019 to April 2020, through the association of the DeCs "coronavirus", "pandemic", "nursing" and COVID-19, using the Boolean operator "AND", "OR" and "NOT". Results: After reading and refinement, 13 studies were selected according to the objective and proposal of the theme. Throughout the article, the main signs and symptoms, safety measures against the virus, risk factors, diagnoses and nursing interventions were addressed, and 15 nursing diagnoses were exposed according to NANDA. Conclusions: This study has clarifying relevances regarding the conducts in cases of confirmation or suspicion of infection by the new Coronavirus, in order to establish the systematization of the care, helping the professional nurse to satisfactorily manage their clinical and managerial practice in the face of the events related to COVID -19.

Key words: Coronavirus. Pandemic. Nursing. COVID-19.

INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas contagiosas continuam sendo um desafio global para a saúde e uma ameaça para os enfermeiros e outros profissionais de saúde em todos os lugares. O surto da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) na Coréia do Sul, no outono de 2015, é apenas um dos vários surtos que ocorreram nos últimos 10 anos[1]. As doenças respiratórias abrangem um público alto e frequente de adoecimentos e internações em determinadas épocas do ano. As mudanças climáticas sazonais influenciam na saúde-doença do público infantil e idoso, causando, assim, uma morbimortalidade importante, principalmente nas doenças de vias aéreas[2].

Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, capital de Hubei, província na China, tornou-se o centro de um surto de pneumonia de causa desconhecida. No dia 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses haviam isolado um novo tipo de Coronavírus (SARS-CoV-2) desses pacientes com pneumonia viral[3]. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) tendo em vista o alto grau de disseminação

Correspondente: Laurindo Pereira de Souza, Av. Antônio João , nº 264, Bairro: Novo Cacoal-Cacoal/Rondônia. E-mail: laurindosorrisox@hotmail.com
Recebido em: 14 Jun 2020. Revisado em: 17 Jun 2020 Aceito em: 20 Jun 2020

do vírus em relação ao tempo e ao alcance da doença[4]. Em 12 de fevereiro de 2020, a OMS nomeou, oficialmente, a doença como COVID-19. Toda a epidemia teve um enorme impacto nos campos da saúde, político e econômico da China e em vários países acometidos pela doença[5].

De acordo com o Center F*or Disease Controland Prevention*-CDC (2020)[6] , a COVID-19 está-se espalhando facilmente de pessoa para pessoa. Em 11 de março, seu surto foi caracterizado como uma pandemia pela OMS. Esta é a primeira pandemia conhecida por ser causada por um novo coronavírus.

O patógeno da nova pneumonia pertence ao gênero Coronavírus, e as partículas são redondas ou ovais, geralmente polimórficas, com um diâmetro de 60 nm-140 nm[5]. É um vírus de RNA composto por envelope com protrusões em forma de pétala ou bola, que, dispostas radialmente, parece uma coroa, por isso é chamado de coronavírus[6]. Embora seja provável que o surto tenha começado de um evento de transmissão zoonótica associado a um grande mercado de frutos do mar que também comercializavam animais selvagens vivos, logo ficou claro que a transmissão eficiente de pessoa para pessoa também estava ocorrendo[3].

Com base no exposto, destaca-se a relevância que a Enfermagem tem na detecção e na avaliação dos casos suspeitos do COVID-19, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por constituírem-se o maior número de profissionais da área da saúde e serem a única categoria profissional que está, 24 horas, junto ao paciente. Além da pluralidade da formação do enfermeiro e sua posição de liderança na equipe, coloca o profissional de enfermagem como protagonista no combate à transmissão da doença[1]. E todas essas ações de enfermagem estão pautadas na Resolução 358 de 2009, que determina que todas as instituições de saúde devem ter a sistematização da assistência de enfermagem implementada.

Destarte, o presente estudo tem como objetivo narrar as manifestações clínicas das vítimas da COVID-19 com base em evidências científicas e propor os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia da NANDA Internacional.

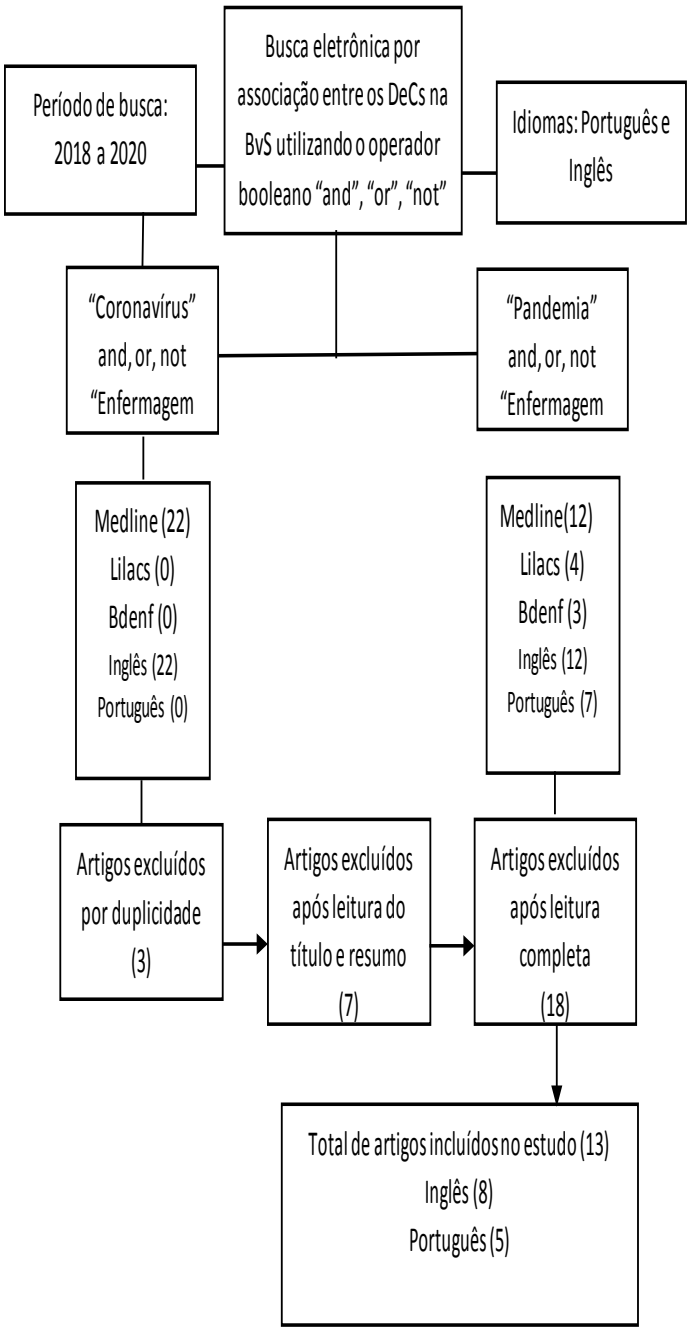
MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, descritivo realizado por meio de revisão bibliográfica. Os dados foram coletados baseados nas publicações até abril de 2020 relacionado ao COVID-19, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (*MEDLINE*), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

O recorte temporal para busca dos estudos foi de dezembro de 2019 a abril de 2020. A busca foi definida por meio da associação entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “coronavírus”, “pandemia”, “enfermagem”; utilizou-se, também, a relação dos termos com o operador booleano “*And”, “Or”* e *“Not”*. O idioma selecionado foram os estudos publicados na língua inglesa e portuguesa, e foram excluídos os artigos que não tinham nenhuma relação para responder aos objetivos propostos.

Na pesquisa inicial, foram encontrados 36 artigos, após leitura e refinamento. Destes, foram selecionados 13 estudos segundo o objetivo e a proposta do tema, conforme mostra a figura 1.

Figura 1. Fluxograma metodológico de identificação dos descritores, bases de dados, idiomas, seleção e inclusão dos artigos



Fonte: Próprios autores (2020)

Além de artigos, foram incluídos Recomendações do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Conselho Regional e Federal de Enfermagem (COREN/COFEN) e livros disponíveis na biblioteca Maria da Penha, localizada na Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED no município de Cacoal\RO.

Esta pesquisa bibliográfica respeita os princípios éticos e legais da pesquisa, referentes à fidedignidade nas ideias dos autores e no respeito à autenticidade de suas definições e conceitos nos estudos e recomendações analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais fatores de risco identificados são pacientes com idade avançada e pacientes que apresentam comorbidades como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas, câncer, imunossupressão, doenças renais, gravidez e, principalmente, doenças pulmonares. Pacientes idosos já portadores de doenças pré-existentes representam o maior número de internação em unidades de terapia intensiva e mortes por COVID-19. Oitenta por cento (80%) das mortes ocorreram em pacientes acima de 60 anos, e em 75% dos casos, os pacientes já eram acometidos por comorbidades, tornando-os mais propensos a desenvolver quadros graves da doença[4].

Apesar do alto grau de transmissibilidade do COVID-19, chama atenção a baixa taxa de casos em recém-nascidos, crianças e adolescentes, já que esses grupos são, na maioria das vezes, alvo de infecções respiratórias virais. As características da infecção em pacientes de pediatria são semelhantes ao que ocorre em adultos; porém, com evolução e desfecho menos preocupantes[7]. A idade média de casos notificados é de 49 a 56 anos[8].

A transmissão do vírus Sars-coV-2 entre pessoas ocorre por meio de gotículas e contato; porém, esse vírus pode ser contraído por meio de procedimentos que geram aerossóis como a intubação, aspiração aberta de vias aéreas, extubação, fisioterapia respiratória, reanimação cardiopulmonar, coleta de amostras para diagnósticos e até em necropsia de tecido pulmonar[9].

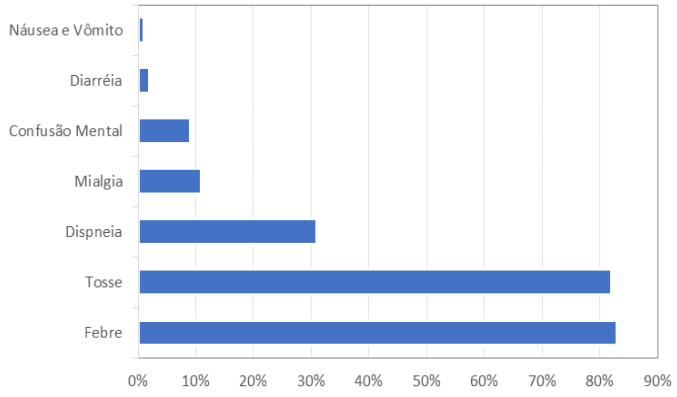
A Sintomatologia pode se expressar desde um resfriado comum ou um quadro gripal clássico podendo chegar até a uma pneumonia grave bilateral, tendo como complicação mais comum a Síndrome Respiratória Aguda[5,10].

Os primeiros sintomas encontrados foram semelhantes a sintomas gripais e, na maioria dos casos notificados, os pacientes apresentaram mais de um sintoma. Os sintomas clássicos fazem parte da tríade que são febre, tosse, dispneia. Além de outros como mialgias e alterações gastrointestinais[11].

No exame físico, pacientes com sintomas leves podem não apresentar sinais positivos. Porém, pacientes em estado grave, além da falta de ar e fadiga, podem apresentar estertores nos pulmões, sons respiratórios enfraquecidos, som maciço à percussão e aumento ou diminuição do tremor tátil da fala[12].

Em uma pesquisa recente realizada em um hospital de Wuhan, avaliaram 99 pacientes com a COVID-19 e tiveram como resultado os principais sintomas conforme mostra a figura 2.

Figura 2. Distribuição das manifestações clínicas dos pacientes positivos para a COVID-19.



Fonte: Zhou et al(2020)[3], Brasil (2020)[13]

Na mesma pesquisa, entre os 99 pacientes, foram realizados exames de imagem que evidenciaram 75% pacientes apresentando pneumonia bilateral, 14% dos pacientes apresentando manchas opacas múltiplas e opacidade em vidro fosco, e 1% apresentou pneumotórax. O quadro sintomático se caracteriza em três situações: a situação primária é a presença de febre associada a um sintoma respiratório agudo (tosse, dispneia, batimento de aletas nasal, mialgia e cefaleia) e ter contato ou histórico de viagem a um local de transmissão nos 14 dias anteriores. A segunda situação é o mesmo quadro sintomatológico do primeiro; porém, modifica-se o contato próximo com alguém suspeito do vírus. A terceira situação é ter contato com um caso confirmado da COVID-19[4].

Diante das publicações mundiais até abril de 2020, não há um medicamento específico para tratamento e, até mesmo, a prevenção efetiva do coronavirus. Porém, medidas de suporte devem ser adotadas. Devido ao alto potencial de transmissão, são necessárias medidas essenciais de controle e de prevenção. A higienização das mãos é um método de prevenção eficaz para os profissionais da saúde que estarão prestando assistência direta aos pacientes acometidos pelo COVID-19, respeitando os cinco momentos, sendo eles: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico e manusear um dispositivo invasivo; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente[13].

Outras recomendações de ações de prevenção: evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca com as mãos não lavadas ou higienizadas com álcool; evitar contato próximo com pessoas doentes; ficar em casa quando estiver doente; cobrir boca e nariz ao tossir

ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo e limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive, o novo coronavírus[14].

Dessa forma, vale ressaltar que a enfermagem, enquanto assistência e cuidado, tem o seu papel fundamental para a contribuição e o controle perante epidemias/pandemias. Mas, cabe ao profissional enfermeiro organizar e prever situações que expõem sua equipe a riscos, preservando, assim, sua integridade. Também é de responsabilidade do profissional enfermeiro, junto à equipe multidisciplinar, adotar estratégias e medidas, para atenção e cuidados dos pacientes em situação de vulnerabilidade.

Diante das várias recomendações concernentes aos pacientes com suspeita ou confirmado para COVID-19, os enfermeiros desenvolvem todas suas ações sistematizadas baseadas no processo de Enfermagem (PE), sendo uma forma que propõe tomada de decisões da equipe de enfermagem baseado em método científico. Essa sistematização constitui-se de cinco etapas: histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; plano assistencial; prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem[15].

A utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é imprescindível na prestação da assistência pela equipe de enfermagem, garantindo uma assistência segura, proporcionando ao enfermeiro base técnica, científica e humana para garantir ao paciente uma assistência de qualidade, promovendo o reconhecimento e valorização da enfermagem[16].

Na SAE, é privativo do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade e a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas neste processo[17]. Para que ocorra um PE eficaz, fez-se necessária a criação de uma linguagem própria que são as taxonomias utilizadas para o registro de enfermagem.

Em 1990, foi publicado o primeiro número da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA - I) que contém diagnósticos prontos, sendo esses divididos em domínios e classes[16]. Atualmente, a NANDA-I está em sua 11ª edição. No quadro abaixo, foi possível listar 15 principais diagnósticos e intervenções de enfermagem baseadas em julgamentos e raciocínio clínico diante das manifestações clínicas reveladas em todos os artigos revisados, envolvendo os pacientes com a COVID-19, e para melhor organização didática da apresentação, esses diagnósticos e intervenções foram listados no quadro 1.

Quadro 1. Principais rótulos diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicados ao paciente suspeito ou portador da COVID-19 com base na taxonomia da NANDA Internacional(2018).

Rótulos diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Ansiedade relacionada à morte	Criar estratégias que reduzem a ansiedade. Realizar a administração de analgésicos. Implementar apoio emocional. Solicitar avaliação do serviço de apoio psicológico.
Contaminação	Manter controle do ambiente: segurança. Manter o uso de medidas de segurança que visem à proteção contra infecção
Diarreia	Manter controle hídrico rigoroso. Manter controle da nutrição e início o mais precoce possível. Avaliar qualidade e quantidades das evacuações. Implementar medidas terapeutas (medicamentos) com base em prescrição médica.
Enfrentamento ineficaz	Avaliar, rigorosamente, a modificação de comportamento. Avaliar os níveis e redução da ansiedade. Implementar apoio emocional. Implementar, por meio de orientações, o ensino: processo da doença..
Hipertermia	Manter controle de infecção. Avaliar e controlar regulação da temperatura. Avaliar e implementar o controle rigoroso da regulação hemodinâmicas.
Isolamento Social	Criar estratégias para apoio familiar com uso de meios remoto. Sugerir melhoras no sistema de apoio. Proporcionar a escuta ativamente.

Rótulos diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Padrão Respiratório Ineficaz	Avaliar, rigorosamente, a necessidade de inserção e estabilização de vias aéreas. Manter cabeceira elevada a 30 a 45º. Realizar aspiração tubo orotraqueal com sistema aspiração fechado. Realizar aspiração conforme ausculta e queda de saturação. Manter o uso de EPIs em todos os procedimentos. Realizar o controle da ventilação mecânica invasiva e não invasiva. Monitorizar os alarmes e implementar a parametrização de todos os alarmes individualizada Controlar, rigorosamente, a saturação e o gás carbônico, pressão parcial de oxigênio por meio da gasometria. Realizar coleta de gasometria e manter a monitorização Ácido- Básica. Atentar aos sinais premonitórios e comprovatório de parada cárdica e implementar manobras de reanimação Cardiopulmonar.
Proteção ineficaz	Manter a assistência no autocuidado. Realizar a identificação de risco.
Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	Manter a redução da ansiedade. Realizar o desmame da ventilação mecânica. Realizar o despertar diário da sedação. Manter a monitorização respiratória.
Risco de choque	Realizar proteção contra infecção. Manter monitorização respiratória. Realizar controle rigoroso de sinais como debito urinário, pressão venosa central, lactato, e monitorização rigorosa dos sinais vitais. Avaliar, rigorosamente, o nível de consciência por meio da escala de coma de Glasgow. Realizar prevenção de choque.
Risco de contaminação	Manter controle de risco comunitário. Realizar controle de risco. Implementar o conhecimento: comportamento de saúde e segurança pessoal.
Risco de infecção	Realizar controle de Riscos Comunitário. Manter o controle de doenças. Contagiosas. Atentar ao estado imunológico e avaliá-lo. Manter cabeceira elevada de 30 a 45º para prevenir pneumonia associada e ventilação mecânica.
Termorregulação ineficaz	Implementar medidas eficazes para tratamento da febre. Realizar precauções contra a hipertermia maligna. Avaliar e implementar monitorização de sinais vitais. Realizar o controle da Tº do ambiente.
Troca de gases prejudicada	Avaliar a gasometria arterial rigorosa. Implementar oxigenioterapia conforme protocolo institucional. Implementar e controlar, rigorosamente, a assistência ventilatória.
Ventilação espontânea prejudicada	Manter cabeceira elevada. Realizar monitorização e controle Ácido – Básico. Implementar e controlar, rigorosamente, a assistência ventilatória. Realizar coleta de gasometria arterial com base em critérios.

Fonte: Herdman TH, Kamitsuru S (2018)[18]; Jonhson et al.(2013)[19]

Sistematizar a assistência de enfermagem é de fundamental importância para o fortalecimento e o reconhecimento das equipes de enfermagem, seja no âmbito da atenção básica, seja no meio hospitalar, nos setores públicos ou privados[20].

Dessa forma, espera-se que o enfermeiro use, em sua prática profissional, esse método de trabalho para planejar, executar e avaliar suas ações em sincronia com o sistema de saúde[21].

CONCLUSÃO

Constatou-se que esses achados são importantes para que a enfermagem aplique métodos de avaliação, prevenção e identificação precoce dos casos suspeitos, minimizando a sintomatologia dos pacientes infectados e orientando os cuidados para as pessoas em isolamento social.

Esse estudo possui relevância para esclarecer as condutas nos casos de confirmação ou suspeita da infecção pelo novo coronavírus, a fim de estabelecer a sistematização da assistência, auxiliando o profissional enfermeiro a manejar, de forma satisfatória, sua prática clínica e gerencial perante os eventos relacionados à COVID-19.

Sugerem-se o aumento de estudos e as orientações em unidades de saúde, incluindo exposição de trabalhos que demonstram formas de conter a propagação do vírus, visando qualificar e humanizar a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Im SB, Baumann SL, Ahn M, Kim H, Youn BH, Park M. et al. The experience of Korean nurses duringthe Middle East Respiratory Syndrome outbreak. Nurs Sci Q. 2018 Jan; 31(1), 72-76. doi: 10.1177/0894318417741119.

2. Antunes MD, Silva SD, Branco BHM, Nishida FS, Marques AP, Bertolini SMMG. Efeito das estações do ano no pico de fluxo expiratório de idosos institucionalizados e não institucionalizados. Fisioter Pesqui. 2019 Set; 26 (3): 291-297. doi: https://doi.org/10.1590/1809-2950/18031826032019.

3. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020 Mar; 395(10229): 1054-1062. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2020 Mar 24]. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf .

5. Li X, Liu M, Zhao Q, Liu R, Zhang H, Dong M, et al. Preliminary Recommendations for Lung Surgery during 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Period Zhongguo Fei Ai Za Zhi. 2020 Mar; 23(3): 133-135.

6. Xiu Y, Liu H, Hu K, Wang M. Clinical Management of Lung Cancer Patients during the Outbrea kof 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19). Zhongguo Fei AiZaZhi . 2020 Mar; 23(3): 136-141.

7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Novo coronavírus (COVID-19). Documento Científico Departamento Científico de Infectologia (2019-2021). 2020 Fev [acesso 2020 abril 05]; (14): 1-12. Disponivel em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf .

8. Goh KJ, Choong MC, Cheong EH, Kalimuddin S, Duu Wen S, Phua GC, et al. Rapid Progressionto Acute Respiratory Distress Syndrome: Review of Current Understanding of Critical Illness from COVID-19 Infection. Ann Acad Med Singapore. 2020 Mar; 49(3): 1-9.

9. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020: Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus(SARS-CoV-2) em instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2020 Mar.

10. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K et al. Asymptomaticand Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residentsof a Long-Term Care Skilled Nursing Facility— King County, Washington. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Abr; 69(13): 377–381.

11. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). Mil Med Res. 2020; 7(1): 4. doi: 10.1186/s40779-020-0233-6.

12. Ministério da Saúde (BR). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Bol. Epidemiol. 2020. CEO.1. Jan. 2020. Publicado em 03 de fevereiro de 2020.

13. Ministério da Saúde (BR). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Bol. Epidemiol. 2020. CEO. 2 Fev; 2. Publicado em 07 de fevereiro de 2020.

14. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and mid wive severy where. Inter Nursing Review. 2020 Fev; 67(1): 4-6. doi: https://doi.org/10.1111/inr.12578.

15. Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. pesqui. cuid. fundam. 2019 Jul-Set; 11(4): 887-893.

16. Machado JPC, Silva DM, Souza E, Pedron CD, Gallasch CH, Thiengo PCS. Percepção de enfermeiros de unidades de internação clínica sobre a sistematização da assistência em enfermagem. Nursing, 2019 Out; 22(257): 3220 – 3225.

17. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, 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 [Internet]. [acesso 2020 Abr 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

18. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

19. Johnson M, Moorhead S, Bulecheck G, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

20. Somariva VCA, Birolo IVB, Tomasi CD, Soratto J. Percepções das equipes de Enfermagem na Atenção Básica frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Enferm. Foco. 2019; 10(4): 142-147. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2221.

21. Tavares CM e Mesquita LM. Sistematização da Assistência de Enfermagem e Clínica Ampliada: Desafios para e Ensino de Saúde Mental. Enferm. Foco. 2019;10(7): 121-126. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810.

Como citar este artigo/How to cite this article:

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 J; 8(1):1-6.