

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM UTILIZANDO A CIPE® PARA O CUIDADO À PESSOA IDOSA COM SEQUELAS PÓS-COVID-19

Ana Márcia Nóbrega Dantas ¹
Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro ²
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues ³
Maria Miriam Lima da Nóbrega ⁴

RESUMO

Objetivo: construir enunciados de diagnósticos de enfermagem para o cuidado à pessoa idosa com sequelas pós-covid-19, utilizando a linguagem padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Método:** pesquisa exploratória, descritiva, realizada no período de janeiro a maio de 2022, seguiu as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiros, que sugere a utilização de bases empíricas, tais como: o Banco de termos para a prática de enfermagem no contexto de infecções por coronavírus; o Modelo de Sete Eixos da CIPE®; as normas ISO 18.104; e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Resultados:** Foram construídos 17 diagnósticos de enfermagem, os quais foram classificados de acordo com a Teoria citada. No nível psicobiológico, nas necessidades de oxigenação foram elaborados: Infecção pulmonar contínua, Embolia Pulmonar; nas necessidades de Exercício e Atividade Física/Mecânica Corporal/Motilidade: Processo de fragilidade, Musculatura prejudicada, Risco de mobilidade prejudicada; necessidade de regulação vascular: Processo vascular prejudicado, Trombocitopenia, Sistema Cardíaco prejudicado; necessidade de eliminação: Função renal prejudicada; necessidade de sono e repouso: Insônia, Fadiga contínua. No nível psicossocial, nas necessidades de segurança emocional, foram elencados: Disposição para humor melhorado, Estresse pós-traumático; Necessidade de autoestima, autoconfiança, autorrespeito: Saúde mental prejudicada. No nível psicoespiritual, nas necessidades de religiosidade e espiritualidade: Crença religiosa eficaz. **Considerações finais:** acredita-se que a construção desses diagnósticos de enfermagem e a sua utilização possibilitará significativamente a assistência de enfermagem. Pretende-se posteriormente realizar a validação clínica dos enunciados de diagnósticos por meio de estudos de caso a fim de integrar a pesquisa e a prática clínica.

Palavras-chave: Idoso, Diagnóstico de enfermagem, Terminologia Padronizada, Coronavírus, Sequelas.

INTRODUÇÃO

¹ Doutoranda no curso de Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, am_nobrega@hotmail.com;

² Doutoranda no curso de Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gleicy.kna@hotmail.com;

³ Doutoranda no curso de Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, renata.clemente@hotmail.com;

⁴ Professora orientadora: Professora Titular, da Universidade Federal da Paraíba - PB, miriamnobrega@gmail.com



A COVID-19 é uma doença infecciosa que se tornou um grande problema de saúde pública das últimas décadas, sendo considerada uma das principais causas de morte no mundo. Apesar da redução de casos em decorrência da vacina, o vírus continua se expandindo e é responsável por desencadear morbidades, como a fibrose pulmonar e sequelas (McDONALD, 2021). A idade é o fator de risco mais importante para aumento da mortalidade, complicações e consequências adversas (BERLIN; GULICK; MARTINEZ, 2020).

A população idosa é mais vulnerável a complicações e sequelas persistentes devido às alterações das funções imunológicas. Com o envelhecimento, o sistema imunológico tem mais dificuldade para eliminar os agentes infecciosos e há um retardo temporal no acionamento dos mecanismos de defesa, favorecendo a disseminação do vírus, elevando as chances de agravos. Outro fator importante é que a maioria dos idosos possuem comorbidade, como, a hipertensão, diabetes, doenças renais, doenças pulmonares e isto favorece para sequelas da COVID-19 mais progressivas e preocupantes (MEDEIROS, 2021).

As sequelas nas pessoas idosas são mais persistentes e evidentes, dentre elas destacam-se fadiga, distúrbio do sono, comprometimento da memória, déficit de concentração, problemas articulares e síndrome de Guillain-Barré (HAVERVALL *et al.*, 2021; MIYAJAN *et al.*, 2021). Corroborando com a literatura, uma pesquisa realizada em Israel revelou que 79,8% das pessoas que desenvolveram sequelas da COVID-19 eram idosos (YANOVER *et al.*, 2020).

As sequelas a longo prazo da COVID-19 são chamadas de síndrome pós-COVID-19 e é caracterizada como quadro de sinais e sintomas que ocorrem logo após a fase aguda da doença e podem persistir por mais de 12 semanas, comprometendo a função neurológica, cardiovascular, pulmonar, musculoesquelética e psiquiátrica/mental (BARBATO *et al.*, 2021).

A fim de melhorar a qualidade de vida pós-covid à população idosa, faz necessário adotar medidas de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, direcionando o cuidado para a totalidade do idoso e não só a doença. O enfermeiro, ator principal deste cuidado deve elaborar diagnósticos de enfermagem para direcionar para intervenções de enfermagem mais precisa.

A resolução 358/2009 refere que o diagnóstico de enfermagem é um processo de interpretação e agrupamento da coleta dos dados que gera um julgamento permitindo tomar decisões para elencar os enunciados de diagnósticos. É também um componente essencial para a etapa das prescrições de enfermagem (COFEN, 2009).

O diagnóstico de enfermagem foca nas respostas humanas e as necessidades humanas do paciente, família ou comunidade. São considerados multidimensionais e englobam quatro esferas: a busca, registro, julgamento e identidade (TANNURE; PINHEIRO, 2019).



A Enfermagem brasileira utiliza da taxonomia NANDA-I e CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) para padronizar a linguagem e facilitar a comunicação entre os enfermeiros em relação aos termos da prática, que são os diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Diante disso, é fundamental que a equipe de enfermagem desenvolva planos de cuidados para a população idosa a fim de minimizar complicações e sequelas pós-covid. Posto isto, este estudo tem como objetivo construir enunciados de diagnósticos de enfermagem para o cuidado à pessoa idosa com sequelas pós-covid-19, utilizando a linguagem padronizada da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva, realizada no período de janeiro a maio de 2022, seguiu as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiros, que sugere a utilização de bases empíricas (GARCIA, 2019/2020), tais como: o Banco de termos para a prática de enfermagem no contexto de infecções por coronavírus; o Modelo de Sete Eixos da CIPE®; as normas ISO 18.104; e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

A partir da construção do banco de termos para a prática de enfermagem no contexto de infecções por coronavírus (SANTOS *et al.*, 2021), retiraram-se termos dos eixos para combinar e formar os diagnósticos de enfermagem.

Para a construção dos enunciados diagnósticos de enfermagem serão utilizadas as diretrizes recomendadas pelo CIE e pela ISO 18.104:2016. Os diagnósticos devem incluir, obrigatoriamente, uma descrição única que inclua o foco e o julgamento, podendo outros eixos com exceção do eixo Ação. Além disso, pode ser construído a partir de um achado clínico (NOBREGA *et al.*, 2015) ou diagnóstico de “risco de” ou “chance de” (GARCIA, 2019/2020).

Achado clínico diz respeito ao estado observável direta ou indiretamente concernente ao sujeito do cuidado e sua relação com o ambiente. Em relação ao diagnóstico de “risco de”, são diagnósticos não reais, mas tem probabilidade de acontecer e remete a diagnósticos negativos, já os diagnósticos “chance de”, também representado como “oportunidade de”, “disponibilidade de” e dirige a fenômenos positivos. (GARCIA, 2019/2020).

Serão também utilizados como regra algumas das recomendações do CIE, onde os enunciados diagnósticos/ resultados ou conceitos identificados devem estar dentro do domínio da Enfermagem e devem ser utilizados e úteis na prática profissional. Além dessas diretrizes,



levou em consideração o julgamento crítico, clínico e as experiências das autoras na assistência à saúde do idoso e o manuseio com a CIPE[®], possibilitando hipóteses diagnósticas. Os enunciados serão estruturados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas básicas, de acordo com os três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

Como não houve envolvimento de seres humanos na pesquisa, não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico utilizado é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, construída por Wanda de Aguiar Horta. O desenvolvimento da teoria ocorreu após a teórica observar que os cuidados de enfermagem estavam sendo direcionados para a doença e não para o indivíduo. O indivíduo representava um corpo experimental e o cuidado ao paciente na sua totalidade estava fragilizado (HORTA, 2011). Dessa maneira, a teórica constrói uma teoria com o objetivo do cuidado como um todo.

Para Horta, a Enfermagem é dividida em três seres: o Ser-Paciente, o Ser-Enfermeiro e o Ser-Enfermagem. O Ser-Enfermeiro é o ser humano com todas suas qualidades e limitações e só desempenha funções de enfermagem se houver o Ser-Paciente. O Ser-Paciente refere-se ao paciente, família ou comunidade que esteja precisando de cuidados. E, o Ser-Enfermagem, caracterizado por um ser não concreto que se manifesta pela interação do Ser-Enfermeiro com o Ser-Paciente (HORTA, 2011).

A teórica define os quatro conceitos centrais do metaparadigma da profissão, o ser humano, meio ambiente, saúde e Enfermagem, a base da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. O ser humano é “[...] parte integrante do universo dinâmico, e como tal sujeito às leis que o regem, no tempo e no espaço [...]”. O Ambiente refere-se ao como “[...] universo dinâmico [...] na qual, a pessoa está[...] sujeito a todas as leis que o regem no tempo e no espaço” . A saúde é “[...] estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” (HORTA, 2011, p.29).

E a Enfermagem, como sendo uma equipe de saúde que “implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e os reverte em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas”(HORTA, 2011, p.30).

As necessidades humanas básicas são definidas como, “estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais”

(HORTA, 2011, p.38). As necessidades podem ocorrer em qualquer ser humano, no entanto, o modo de manifestação e o modo de satisfação, é variável em cada paciente.

As necessidades correlacionam-se entre si, sendo o homem o resultado de um todo inseparável e não como um somatório de suas partes. Elas sofrem mudanças quando quaisquer umas das necessidades apresentam modificações, entretanto, a intensidade das mudanças dependerá do estreitamento ou distanciamento das outras necessidades com a necessidade que está em desequilíbrio (HORTA, 2011).

As necessidades são representadas por sinais e sintomas, ou seja, de problemas de enfermagem: “situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, da família e da comunidade e exigem, por sua vez, assistência de enfermagem” (HORTA, 2011, p.38).

Horta classifica a teoria em três níveis de necessidades: nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. No nível psicobiológico possui 17 necessidades humanas, no nível psicossocial contém 12 necessidades e no psicoespiritual integram duas necessidades. (HORTA, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram construídos 17 diagnósticos de enfermagem, os quais foram classificados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. No nível psicobiológico, nas necessidades de oxigenação foram elaborados: Infecção pulmonar contínua, Embolia Pulmonar; nas necessidades de Exercício e Atividade Física/Mecânica Corporal/Motilidade: Processo de fragilidade, Musculatura prejudicada, Risco de mobilidade prejudicada; necessidade de regulação vascular: Processo vascular prejudicado, Trombocitopenia, Sistema Cardíaco prejudicado; necessidade de eliminação: Função renal prejudicada; necessidade de sono e repouso: Insônia, Fadiga contínua.

No nível psicossocial, nas necessidades de segurança emocional, foram elencados: Disposição para humor melhorado, Estresse pós-traumático; Necessidade de autoestima, autoconfiança, autorrespeito: Saúde mental prejudicada.

No nível psicoespiritual, nas necessidades de religiosidade e espiritualidade: Crença religiosa eficaz.

Quadro 1- Diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE® para o cuidado à pessoa idosa com sequelas pós-COVID-19. João Pessoa, Paraíba, 2022.

Teoria das Necessidades Humanas Básicas
Nível Psicobiológico
Necessidade de oxigenação
Infecção pulmonar contínua
Embolia pulmonar
Necessidade de Exercício e Atividade Física/Mecânica Corporal/Motilidade
Processo de fragilidade
Musculatura prejudicada
Risco de mobilidade prejudicada
Necessidade de regulação vascular
Processo vascular prejudicado
Trombocitopenia
Sistema Cardíaco prejudicado
Necessidade de eliminação
Função renal prejudicada
Necessidade de sono e repouso
Insônia
Fadiga contínua
Nível Psicossocial
Necessidade de comunicação
Necessidade de comunicação com a família presente
Necessidade de segurança emocional
Disposição para humor melhorado
Estresse (estresse pós-traumático)
Necessidade de autoestima, autoconfiança, autorrespeito
Saúde mental prejudicada
Nível psicoespiritual
Necessidades de religiosidade e espiritualidade
Crença religiosa eficaz

Conforme apresentado no quadro 1, a síndrome pós-COVID-19, termo utilizado para se referir as sequelas decorrentes da COVID-19, afeta o paciente de modo a desequilibrar as suas

necessidades humanas básicas nos níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 2011; BARBATO *et al.*, 2021).

A análise dos resultados dessa pesquisa permitiu identificar que o nível psicobiológico foi o que apresentou maior número de diagnósticos de enfermagem que pode-se associar a síndrome pós-COVID-19. Este achado está intimamente relacionado ao fato de que o agente etiológico causador da COVID-19 prejudica a função cardiorrespiratória, o que implica em uma oxigenação e vascularização inadequada, além do comprometimento musculoesquelético inerente à doença (SILVA; SOUSA; 2020).

Nesse contexto, a COVID-19 possui repercussões em outros sistemas do organismo do paciente, como o renal, gastrointestinal, endócrino e nervoso (LOUREIRO *et al.*, 2020). Além disso, possuir outras comorbidades como hipertensão arterial ou cardiopatias, obesidade, tabagismo e diabetes, ou até mesmo idade avançada são fatores de risco que contribuem para um quadro clínico mais grave (YANG *et al.*, 2020).

Desse modo, além das alterações decorrentes do processo patológico da COVID-19, outro ponto importante para compreensão do contexto clínico do Ser-Paciente pós-COVID-19 é que, a depender da gravidade do quadro clínico, fez-se necessário a implementação de um tratamento mais intensivo, com intervenções mais invasivas, como ventilação mecânica, causando efeitos secundários à infecção pelo SARS-CoV-2 como fadiga, dor e dispneia, bem como disfunção muscular (FALVEY; KRAFFT; KORNETTI, 2020).

Ainda no que diz respeito às sequelas pós-COVID-19, tem-se um estudo de revisão sistemática realizado por D'ettore *et al.* (2022) que identificou que indivíduos de idade avançada possuem um amplo padrão de sinais e sintomas, como falta de ar ou dispneia, presente em até 71% dos pacientes, além de fraqueza muscular, tontura e distúrbios de marcha.

Diante deste contexto, justifica-se os diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades psicobiológicas do paciente idoso com síndrome pós-COVID-19 apresentados nos resultados.

Apesar da COVID-19 ser majoritariamente associada a manifestações clínicas do sistema respiratório e, por conseguinte, implicar em prejuízos às necessidades psicobiológicas do Ser-Paciente, a literatura aponta que sobreviventes da COVID-19 podem apresentar, de maneira persistente, sintomas pós-traumáticos como ansiedade, depressão e comprometimento cognitivo (D'ETTORRE *et al.*, 2022). Além disso, segundo Grolli e colaboradores (2021), a pessoa idosa tem chance aumentada de desenvolver sequelas psicológicas e neurológicas pós-COVID-19, ao mesmo tempo em que esta população teve sua vulnerabilidade aumentada em decorrência da pandemia.

A pandemia e o acometimento pela doença em idosos desperta o sentimento de medo, estresse e tensão nesta população, justificado pelos riscos à saúde e bem-estar que a COVID-19 oferece, mesmo após a doença (PEREIRA *et al.*, 2022). Portanto, observa-se que a síndrome pós-COVID-19 também compromete as necessidades psicossociais do indivíduo, o que permite ao enfermeiro traçar diagnósticos relacionados a estas necessidades, conforme apresentado nos nossos resultados.

Por fim, destaca-se ainda que, a nível de necessidade psicoespiritual, os resultados dessa pesquisa sugerem que a crença religiosa eficaz dentre a população idosa no contexto da síndrome pós-COVID-19 pode ser elencada. Desse modo, a população idosa adota o enfrentamento religioso e espiritual para lidar com situações adversas do dia a dia, configurando um fator de proteção não apenas durante a pandemia, mas no contexto da recuperação pós-COVID-19 (MOTA *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, acredita-se que a construção de diagnósticos de enfermagem à pessoa idosa com sequelas pós-COVID-19 permite que o enfermeiro execute uma assistência de enfermagem significativa, voltada para o atendimento das necessidades humanas básicas.

O profissional de Enfermagem deve atuar na perspectiva de identificar as alterações das necessidades psicobiológicas da síndrome da pós-COVID-19 que podem estar presentes no indivíduo a fim de elencar os possíveis diagnósticos de enfermagem. Desse modo, a partir dos diagnósticos o plano de cuidado poderá ser traçado e implementado a fim de garantir melhor qualidade de vida .

Sugere-se a realização de outras pesquisas com enfoque nas intervenções de enfermagem que podem ser realizadas no contexto do cuidado de pacientes com síndrome pós-COVID-19.

REFERÊNCIAS

BARBATO, C. *et al.* Staying tuned for post-COVID-19 syndrome: looking for new research to sniff out. **Eur Rev Med PharmacolSci**, V. 25, N. 16, P. 5318-5321, 2021.

BERLIN, D.A.; GULICK, R.M.; MARTINEZ, F.J. Severe Covid-19. **N Engl J Med**, V.383, N.25, P. 2451-2460, 2020.



COFEN -CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. **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**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

D'ETTORRE, G. *et al.* Covid-19 sequelae in working age patients: A systematic review. **Journal of Medical Virology**, V. 94, N. 3, P. 858-868, 2022.

FALVEY, J.R.; KRAFFT, C.; KORNETTI, D. The essential role of home-and community-based physical therapists during the COVID-19 pandemic. **Physical therapy**, V. 100, N. 7, P. 1058-1061, 2020.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®**. Porto Alegre: Artmed, 2019/2020.

GROLLI, R.E. *et al.* Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. **Molecular Neurobiology**, V. 58, N. 5, P. 1905-1916, 2021.

HAVERVALL, S. *et al.* Symptoms and Functional Impairment Assessed 8 Months After Mild COVID-19 Among Health Care Workers. **JAMA**, V.325, N. 19, P.2015-2016, 2021.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 18.104. **Health Informatics**: Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva:ISO; 2016.p- 1-33.

LOUREIRO, C.M.C. *et al.* Alterações pulmonares na COVID-19. **Rev Cient HSI**, V. 4, N. 2, P. 89-99, 2020.

MEDEIROS, A.A. Pessoas idosas e o Cuidado pós Covid-19. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, V.24, N.4, P.e210231, 2021.

McDONALD, L.T. Healing after COVID-19: are survivors at risk for pulmonary fibrosis? **Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol**, V. 320, N. 2, P.L257-L265, 2021.

MIYAJAN, K.F. *et al.* Guillain-Barré Syndrome in an Elderly Patient as a Complication of COVID-19 Infection. **Cureus**,V.13, N.10, P.e19154, 2021.



MOTA, J.L. *et al.* Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. **Research, Society and Development**, V. 11, N. 4, P. e39411427511-e39411427511, 2022.

NÓBREGA, M.M.L. *et al.* **Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil**. In: CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. *Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. 1ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PEREIRA, J.R. *et al.* AVALIAÇÃO DO MEDO E ESTRESSE PELO IDOSO NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **Cogitare Enfermagem**, V. 27, 2022.

SANTOS, M.C.F. *et al.* Term database for nursing practice in the context of coronavirus (COVID-19) infections. **Rev Bras Enferm**, V.74, N. (Suppl 1), P.e20200703, 2021.

SILVA, R.M.V.; SOUSA, A.V.C. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**, V. 33, 2020.

YANG, J. *et al.* Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International journal of infectious diseases**, V. 94, P. 91-95, 2020.

YANOVER, C. *et al.* What Factors Increase the Risk of Complications in SARS-CoV-2-Infected Patients? A Cohort Study in a Nationwide Israeli Health Organization. **JMIR Public Health Surveill**, V.6, N. 3, P. e20872, 2020.

TANNURE, M.C.; PINEIRO, A.M. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem**. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.