

Diagnóstico de enfermagem relacionado à pandemia de infecções por coronavírus na população brasileira

Nursing diagnosis related to the coronavirus pandemic infections in the Brazilian population

Diagnóstico de enfermería relacionado a la pandemia de infecciones por coronavirus en la población brasileña

Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira¹

ORCID: 0000-0001-7499-4931

Cristine Alves Costa de Jesus¹

ORCID: 0000-0002-8638-4468

¹Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Vieira PAAM, Jesus CAC. Nursing diagnosis related to the coronavirus pandemic infections in the Brazilian population. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 1):e20200573. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0573>

Autor Correspondente:

Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira
E-mail: polymoita@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

Submissão: 15-06-2020 Aprovação: 19-09-2021

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre os diagnósticos de enfermagem em pessoas, famílias ou coletividade diante do enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Considerou-se como marco teórico o modelo *Developing Nurses' Thinking*, e foram aplicadas as fases de habilidades de pensamento crítico para a identificação de diagnósticos de enfermagem na população geral diante da pandemia. **Resultados:** Realizou-se a aplicação sistemática das 7 habilidades de pensamento crítico do modelo proposto e a apresentação de 13 diagnósticos de enfermagem e seus respectivos indicadores. **Considerações finais:** Faz-se necessário reconhecer a importância da incorporação dos diagnósticos de enfermagem e do raciocínio clínico em todos os contextos de cuidado profissional da enfermagem. Também são necessárias maiores discussões sobre a temática, com o objetivo de validar os diagnósticos de enfermagem sugeridos, bem como os seus indicadores, em estudos mais aprofundados de relatos de experiência e casos clínicos. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Infecções por Coronavírus; População; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the nursing diagnoses in individuals, families or collectivity facing the pandemic of COVID-19. **Methods:** The *Developing Nurses' Thinking* model was considered as a theoretical framework, and the phases of critical thinking skills were applied to the identification of nursing diagnoses in the general population in the face of the pandemic. **Results:** The systematic application of the seven critical thinking skills of the proposed model and the presentation of 13 nursing diagnoses and their respective indicators were performed. **Final considerations:** It is necessary to recognize the importance of incorporating nursing diagnoses and clinical reasoning in all contexts of professional nursing care. Further discussion on the subject is also necessary, with the aim of validating the suggested nursing diagnoses, as well as their indicators, in more in-depth studies of experience reports and clinical cases. **Descriptors:** Nursing Process; Nursing Diagnosis; Coronavirus Infections; Population; Standardized Nursing Terminology.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar acerca de los diagnósticos de enfermería en personas, familias o colectividad frente a la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Considerado como marco teórico el modelo *Developing Nurses' Thinking*, y aplicadas las fases de habilidades de pensamiento crítico para la identificación de diagnósticos de enfermería en la población general frente a la pandemia. **Resultados:** Se realizó la aplicación sistemática de las 7 habilidades de pensamiento crítico del modelo propuesto y la presentación de 13 diagnósticos de enfermería y sus respectivos indicadores. **Consideraciones finales:** Se hace necesario reconocer la importancia de la incorporación de los diagnósticos de enfermería y del raciocinio clínico en todos los contextos de cuidado profesional de la enfermería. También son necesarias mayores discusiones acerca de la temática, con el objetivo de validar los diagnósticos de enfermería sugeridos, así como sus indicadores, en estudios más aprofundados de relatos de experiencia y casos clínicos. **Descriptor:** Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Población; Terminología Normalizada de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Em contexto mundial, vive-se um momento histórico caracterizado por uma emergência de saúde pública de importância internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), situação causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2, o SARS-CoV-2. A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) é o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional⁽¹⁾. Em março de 2020, a COVID-19, doença causada por esse vírus, foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Ainda nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a ESPII é considerada “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”⁽¹⁾.

Tendo em vista que doenças infecciosas emergentes e reemergentes são constantes desafios para a saúde pública mundial, no contexto brasileiro diversas medidas estão sendo adotadas para conter a disseminação do SARS-CoV-2, sendo a qualificação do atendimento a esses casos uma delas. Nesse contexto, e de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a enfermagem tem um papel essencial no aspecto de detecção e avaliação dos casos suspeitos, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por se tratar da maior categoria profissional de saúde e a única que está 24 horas ao lado do paciente⁽²⁾.

Considerando que o processo de enfermagem é uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, resultados e intervenções⁽³⁾, é de suma importância que, nesse cenário, a enfermagem entenda que o processo de enfermagem é, ainda, uma forma de saber ser e do saber fazer da enfermagem. Deve estar preparada para atuar implementando o processo de enfermagem nas situações em que ocorre o cuidado profissional nos casos de prevenção, recuperação e tratamento relacionados à contaminação por SARS-CoV-2.

De acordo com a Resolução do Cofen nº 358/2009, o processo de enfermagem é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Na etapa de diagnósticos de enfermagem, o uso de uma linguagem uniforme, padronizada, além de facilitar a comunicação e o uso de sistemas informatizados, permite a representação do conhecimento clínico de enfermagem⁽⁴⁾.

Um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou sobre uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade⁽⁵⁾. Os enfermeiros devem identificar os diagnósticos apropriados à sua área de atuação, situados no âmbito de sua prática ou em conformidade com os regulamentos legais, e para os quais esses profissionais têm competência⁽⁵⁾.

Nesse contexto, o presente artigo visa refletir sobre possíveis diagnósticos de enfermagem em pessoas, famílias ou coletividades diante da pandemia de COVID-19, tendo por fundamento o modelo *Developing Nurses' Thinking* de pensamento crítico.

Os diagnósticos de enfermagem devem ser realizados mediante um agrupamento de dados; e, com base nisso, faz-se uma interpretação e consequente julgamento clínico e tomada de decisão. Utilizaram-se,

nesta reflexão, os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, versão 2018-2020; e, de acordo com essa taxonomia, a acurácia do diagnóstico de enfermagem é validada quando o enfermeiro consegue, com clareza, identificar e ligar as características definidoras aos fatores relacionados e/ou aos fatores de risco encontrados com a avaliação do paciente. No entanto, a organização diz que, na prática, é preciso considerar fatores relacionados/de risco apropriados para seu paciente com base em teorias, literatura, pesquisa de apoio, opinião de especialistas e sua própria experiência clínica⁽⁵⁾.

Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, foram utilizados os dados do inquérito de saúde virtual “ConVid, Pesquisa de Comportamentos”⁽⁶⁾; e como marco teórico, o modelo educacional *Developing Nurses' Thinking*, cujo objetivo é auxiliar no processo de raciocínio clínico e pensamento crítico nas diversas decisões envolvidas no processo de enfermagem⁽⁷⁾.

A ConVid é um inquérito de saúde conduzido pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)⁽⁶⁾. Teve como objetivo descrever a aderência da população brasileira às medidas de restrição social, investigar as mudanças na situação de trabalho e rendimento, analisar dificuldades na realização das atividades de rotina, condições de saúde e descrever as mudanças de comportamentos adotadas durante a pandemia de COVID-19. A ConVid utiliza questões validadas em inquéritos de saúde aplicados, previamente, no Brasil⁽⁶⁾.

Os dados da pesquisa ConVid são subdivididos em categorias, a saber: Isolamento Social, Infecção pelo novo coronavírus, Impacto socioeconômico, Atividades de rotina e trabalho, Cuidador de idosos, Efeitos no estado de saúde, Acesso aos serviços de saúde, Estado de ânimo e comportamentos saudáveis (sedentarismo, atividade física, higiene pessoal e da casa). Todos os pontos centrais das categorias foram lidos e analisados, de forma que foram escolhidos 13 dados com percentuais significativos na pesquisa ConVid.

Após levantamento de dados da ConVid, procedeu-se à aplicação do modelo educacional *Developing Nurses' Thinking*. Este, proposto especificamente para conduzir o processo de raciocínio diagnóstico de estudantes, apresenta quatro componentes — segurança do paciente, domínio do conhecimento, processos de pensamento crítico específicos da enfermagem e prática repetida —, integrados para guiar a organização de processos de pensamento, interpretação de dados do paciente, nomeação da interpretação de dados (diagnósticos de enfermagem) e desenvolvimento de planos de cuidados (intervenções e resultados de enfermagem). Tal modelo é fundamentado na teoria triárquica da inteligência humana⁽⁷⁾.

O modelo *Developing Nurses' Thinking* (DNT) é uma metodologia de ensino cujo objetivo é direcionar o estudante de enfermagem durante a avaliação de casos clínicos fictícios ou reais. Neste artigo, a proposta é de direcionamento com relação aos dados levantados, de forma a dar apoio ao raciocínio clínico, já que o modelo contribuiu na organização de pistas ou vestígios quase imperceptíveis e na identificação de diagnósticos acertados que subsidiem um plano de cuidados adequado⁽⁷⁻⁸⁾.

Para o processo de desenvolvimento de raciocínio clínico, o modelo DNT descreve sete habilidades do pensamento crítico (análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, predição e transformação do conhecimento); e dez hábitos da mente (confiança, perspectiva contextual,

Quadro 1 – Modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para o Brasil e aplicado à análise de diagnósticos de enfermagem à população brasileira no contexto da pandemia de COVID-19

Habilidades de pensamento crítico	Dados da população brasileira no contexto da pandemia de COVID-19 de acordo com “ConVid, Pesquisa de Comportamentos”	Hábitos da mente	
Análise	<ol style="list-style-type: none"> Práticas inadequadas de higiene da casa; e práticas inadequadas de higiene pessoal decorrentes da disseminação comunitária sustentada do SARS-CoV-2 registrada globalmente. Exposição ao surto da doença e à alta virulência do SARS-CoV-2. Isolamento social, físico, privação afetiva e emocional. Dificuldade para estabelecer relacionamentos Atividade de recreação insuficiente Falta de condicionamento físico, tédio e descontentamento com a situação Aprensão, sensação de alarme, medo, pânico, receio e terror Ameaça à condição atual e de morte Inquietação, insônia, produtividade diminuída Compreensão inadequada, ansiedade social e percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde Conhecimento insuficiente Estratégias ineficazes para alívio de tensão Falta de adesão a atividades de saúde 	Confiança	
Aplicação de padrões		Perspectiva contextual	
		Criatividade	
		Flexibilidade	
Discriminação		Curiosidade	
Busca de informação		Integridade intelectual	
Raciocínio lógico		Intuição: reconhecimento de padrão	
Predição		Mente aberta	
		Perseverança	
Transformação do conhecimento		Reflexão	
Segurança do paciente			

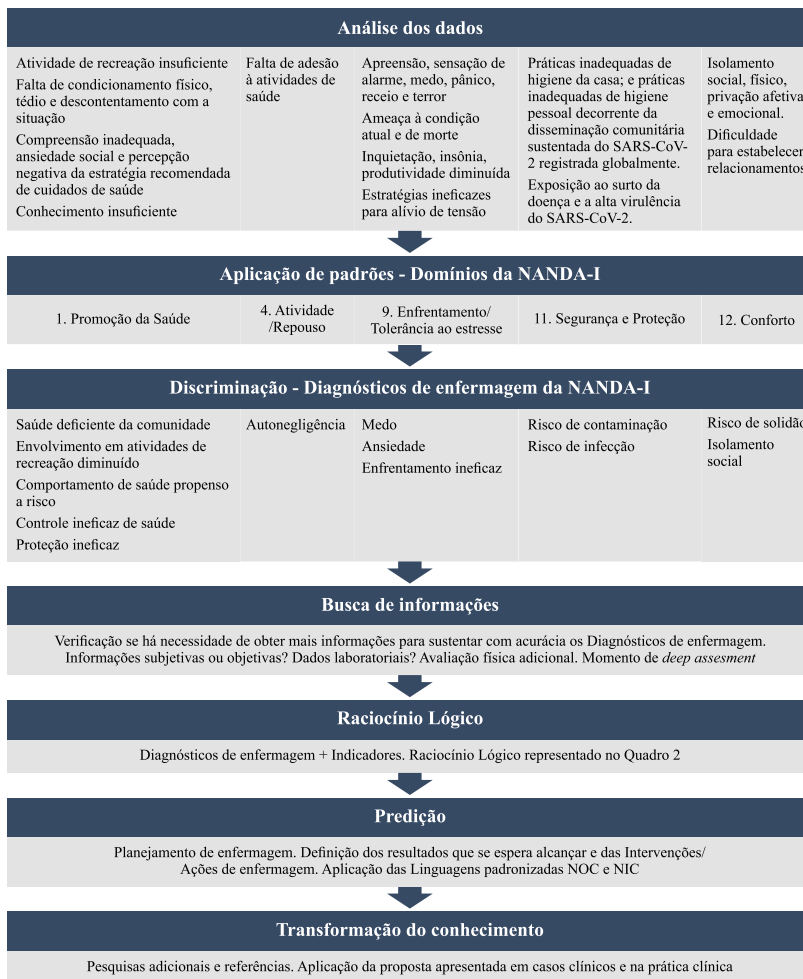


Figura 1 - Aplicação das habilidades de pensamento crítico do modelo *Developing Nurses' Thinking* para elaboração dos diagnósticos de enfermagem da população geral no contexto da pandemia de COVID-19

criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mente aberta, perseverança e reflexão)^(7,9).

O Quadro 1 demonstra o modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para o Brasil e aplicado à análise de dados da população brasileira no contexto da pandemia de COVID-19.

As habilidades de pensamento crítico foram sistematicamente aplicadas em torno dos dados da população brasileira obtidos na “ConVid, Pesquisa de Comportamentos”, percurso este que será detalhado a seguir.

Habilidades de pensamento crítico

A habilidade da análise diz respeito à percepção do todo, que pode ser separado por partes para se examinar o conteúdo completo⁽⁷⁾. Nesse caso, foram extraídos dados encontrados na pesquisa da ConVid, que foram agrupados em cinco grupos, de forma que representam termos e entendimentos similares.

A aplicação de padrões é a comparação de cenários com regras, legislações vigentes, padrões sociais, profissionais ou pessoais estabelecidos. Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem dessa reflexão, o padrão utilizado baseou-se nos domínios da NANDA-I, versão 2018/2020. A NANDA-I encontra-se na Taxonomia II, possuindo assim 13 domínios e 47 classes, conforme modelo proposto por Marjory Gordon. Os dados extraídos foram relacionados com os seguintes domínios: Segurança/Proteção; Conforto; Promoção da saúde; Enfrentamento/ Tolerância ao estresse e Atividade/Repouso.

Logo em seguida, abordou-se o uso da habilidade de discriminação. A discriminação é a percepção das diferenças ou similaridades entre patologias, sinais e sintomas, situações, casos etc⁽⁷⁾. Nesse momento, os diagnósticos de enfermagem dos determinados domínios foram estudados, tendo em vista o entendimento das definições e leitura dos indicadores. Para cada dado, ou grupo de dados, foram selecionados possíveis diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

Outra etapa do processo de pensamento crítico é a busca de informações, que diz respeito ao embasamento teórico, prático, folclórico, mítico de informações que possam ser relevantes, captadas nos diversos meios de comunicação, para subsidiar o caso analisado⁽⁷⁾. Para essa etapa, houve um *deep assessment*, ou seja, uma investigação mais detalhada e aprofundada de dados que pudessem subsidiar e dar acurácia aos diagnósticos selecionados. Essa investigação foi feita por meio do inquérito de saúde virtual “ConVid, Pesquisa

Quadro 2 – Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para população em geral no contexto da pandemia de COVID-19

Diagnósticos de Risco	Fatores de Risco
Risco de contaminação	Práticas inadequadas de higiene da casa; práticas inadequadas de higiene pessoal decorrentes da disseminação comunitária sustentada do SARS-CoV-2 registrada globalmente
Risco de infecção	Exposição ao surto da doença e à alta virulência do SARS-CoV-2
Risco de solidão	Isolamento social, físico, privação afetiva e emocional
Diagnósticos com foco no problema	Fatores relacionados e características definidoras
Isolamento Social	Relaciona-se à dificuldade para estabelecer relacionamentos (em decorrência da necessidade de controle de disseminação de microrganismo), caracterizado por solidão imposta (manutenção no lar e não contato direto com a sociedade).
Medo	Relaciona-se ao cenário pouco conhecido e separação do sistema de apoio caracterizado por apreensão, sensação de alarme, medo, pânico, receio e terror, estado de agitação e tensão muscular, estímulos entendidos como ameaça, produtividade diminuída, estado de alerta aumentado, estado de esquivia, impulsividade.
Ansiedade	Relaciona-se a contágio interpessoal e ameaça à condição atual e de morte caracterizada por inquietação, insônia, produtividade diminuída, movimento sem finalidade, age como se examinasse o ambiente, irritabilidade, nervosismo, incerteza, agonia e apreensão, tensão facial, tremores, aumento da tensão e da transpiração, alteração na concentração e atenção, bloqueio de pensamentos, esquecimento, preocupação e ruminação mental.
Saúde deficiente da comunidade	Relaciona-se a programa de apoio inadequado (decorrente da pandemia e da alta disseminação do coronavírus) caracterizado por problema de saúde e risco de estados fisiológicos, psicológicos e de hospitalização vivenciados pela população mundial.
Envolvimento em atividades de recreação diminuído	Relaciona-se à atividade de recreação insuficiente (devido à necessidade de controle de disseminação de microrganismo), caracterizada por falta de condicionamento físico, tédio e descontentamento com a situação.
Comportamento de saúde propenso a risco	Relaciona-se à compreensão inadequada, ansiedade social e percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde, caracterizada por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde, falha em alcançar um senso de controle ideal.
Controle ineficaz da saúde	Relaciona-se ao apoio social insuficiente, conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico, caracterizado por falha em agir para reduzir fatores de risco, dificuldade com o regime prescrito e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária.
Autonegligência	Relaciona-se à escolha do estilo de vida e dificuldades de aprendizagem, caracterizada por falta de adesão a atividades de saúde, higiene ambiental insuficiente e higiene pessoal insuficiente.
Enfrentamento ineficaz	Relaciona-se às estratégias ineficazes para alívio de tensão caracterizadas por comportamento de assumir riscos, habilidades insuficientes para a solução de problemas e comportamento destrutivo em relação a si mesmo e em relação aos outros.
Proteção ineficaz	Relaciona-se a extremo de idade, distúrbio imunológico e perfil sanguíneo anormal caracterizado por tosse, fraqueza, fadiga e deficiência na imunidade.

de Comportamentos” e de outras referências específicas voltadas para cada diagnóstico de enfermagem.

A habilidade de raciocínio lógico são as conclusões obtidas baseadas em evidências ou justificadas por evidências, percepção rápida sobre o fato, percepção da sequência de acontecimentos até que se chegue ao objetivo⁽⁷⁾. O uso dessa habilidade se deu por meio da aplicação dos indicadores a cada um dos diagnósticos de enfermagem, de modo que a sequência demonstrou uma conclusão de pensamentos, já que os dados inicialmente analisados eram as evidências, fatores etiológicos ou fatores de risco dos diagnósticos escolhidos.

A habilidade de previsão é a capacidade de vislumbrar o plano proposto e as possíveis consequências⁽⁷⁾. O uso dessa habilidade se destaca na etapa de planejamento de enfermagem, e sugere-se para esse momento o uso das linguagens padronizadas de NOC e NIC, de maneira a haver uma ligação do pensamento crítico por meio do processo de enfermagem.

Por fim, utilizou-se a habilidade de transformação do conhecimento, que são as mudanças de conceitos mediante conhecimento associado à prática e busca de informações em meios de comunicação científicos⁽⁷⁾. É mister que a validação dos diagnósticos de enfermagem dessa reflexão seja realizada pela aplicação em cenários educacionais, com o uso de casos clínicos, bem como em cenários de prática.

A Figura 1 a seguir representa didaticamente o caminho percorrido para a identificação dos diagnósticos de enfermagem e os seus indicadores, utilizando-se as habilidades de pensamento crítico do modelo DNT.

O Quadro 2 descreve os diagnósticos de enfermagem propostos com os seus respectivos indicadores (fatores de risco, fatores relacionados e características definidoras), de forma que esse momento refletiu o uso da habilidade de Raciocínio lógico do modelo DNT⁽¹⁰⁾.

Nota-se que cinco dos diagnósticos são do domínio Promoção da saúde, e os demais dos domínios Segurança/Proteção; Conforto; Atividade/repouso; e Enfrentamento/tolerância ao estresse. Os domínios encontrados refletem

Formulário de problemas:esses podem ser diagnósticos de enfermagem,possíveis problemas médicos ou a descrição do problema					
Problema	Confirmação Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	Dasconfirmação Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	Este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como?	Resultados esperados	Intervenções/ avaliação
1.					
2.					

Fonte: TESORO, 2012⁽⁹⁾.

Figura 2 – Formulário de problemas do modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para o Brasil

a fase de aplicação de padrões do modelo DNT, demonstrando ainda o padrão de necessidades de saúde da população no atual contexto da pandemia. Ou seja, abordam, em sua maioria, diagnósticos que visam a um planejamento voltado para a prevenção e promoção da saúde, tanto física quanto mental.

A confirmação ou não confirmação dos diagnósticos de enfermagem elaborados nesta reflexão pode ocorrer por sua aplicação sistemática no Formulário de problemas do modelo DNT^(7,9), adaptado culturalmente para o Brasil, apresentado a seguir (Figura 2).

Sugere-se o uso do formulário de problemas como um guia para o ensino do raciocínio clínico e para a validação na prática clínica dos diagnósticos aqui listados, pois o aluno ou o profissional poderá listar os diagnósticos de enfermagem e aplicá-los em casos clínicos fictícios ou na pessoa, família ou coletividade que atende. Ademais, pode descrever os achados que sustentam o problema levantado, isto é, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados⁽⁷⁻⁸⁾. No item “não confirmação”, será observada a presença de possíveis pistas que não sustentam a escolha do problema levantado para aquele caso clínico ou situação prática. Em seguida, é importante refletir sobre o possível impacto do problema identificado para a segurança do paciente e possíveis consequências, se não tratado. Os resultados esperados, intervenções de enfermagem e avaliação do processo também são listados no quadro da Figura 2. Por apresentar a segurança do paciente na primeira instância de consideração, o modelo DNT busca priorizá-la⁽⁷⁻⁸⁾.

No estudo, foram apontados, portanto, 13 diagnósticos de enfermagem escolhidos com base no marco teórico do modelo DNT, percorrendo as 7 habilidades de pensamento crítico: análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informação, raciocínio lógico, predição e transformação de conhecimento⁽⁷⁾. O método apresentado visa trazer a reflexão sobre o pensamento crítico em enfermagem, por meio de processos mentais empregados na resolução de problemas específicos, juntamente com o emprego da prática repetida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta reflexão sobre os conceitos dos diagnósticos de enfermagem e seus indicadores por meio do pensamento crítico proposto pelo modelo DNT, conclui-se que é necessário reconhecer a importância da incorporação dos diagnósticos

de enfermagem e do raciocínio clínico em todos os contextos de cuidado profissional da enfermagem. Também, constata-se que são necessárias maiores discussões sobre a temática, a fim de validar os diagnósticos de enfermagem apresentados e seus indicadores em estudos mais aprofundados de relatos de experiência e casos clínicos.

Considerando que o ensino do raciocínio clínico é um dos fatores associados à acurácia com que os enfermeiros estabelecem diagnósticos de enfermagem, dispor de modelos e estratégias para esse ensino é fundamental para a formação de profissionais capazes de oferecer cuidado de qualidade e centrado na pessoa^(7,8). Estudos adicionais com aplicabilidade em casos clínicos e na prática clínica são importantes no que diz respeito a concretude das habilidades aqui apresentadas, em especial de predição e de transformação de conhecimento propostas pelo modelo DNT⁽⁸⁾.

Ainda, salienta-se que este é o primeiro momento em que uma pandemia atingiu países que utilizam e desenvolvem estudo com a NANDA-I, Inc. A influenza e o ebola não foram capazes de alcançar as proporções epidemiológicas do SARS-CoV-2, ou seja, esta análise corrobora a conclusão de que há necessidade de discussão baseada nas perspectivas do ensino, da pesquisa e da prática assistencial.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O artigo apresentado foi fruto de um material suplementar intitulado “Diagnósticos de enfermagem em casos de coronavírus e COVID-19”, material este produzido em março de 2020 visando tanto provocar o raciocínio clínico dos enfermeiros sobre a temática quanto disseminar o conhecimento em redes de busca e mídias sociais. O material recebeu ampla divulgação orgânica e foi publicado no site do COREN-ES. Nesse sentido, este artigo reflete cientificamente o embasamento teórico do caminho percorrido para tal conclusão dos diagnósticos de enfermagem sugeridos no material suplementar⁽¹⁰⁾.

FOMENTO E AGRADECIMENTO

Agradecemos pelo apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) por meio de financiamento de bolsa do Programa de Demanda Social (PDS) - CAPES, que contribuiu para a produção deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report [Internet]. [Geneva]: WHO; 2019[cited 2020 May 13]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Nota técnica n° 01/2020. Orientações sobre o novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2020[cited 2020 May 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-o-coronavirus_77070.html
3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. São Paulo: COREN/SP; 2015[cited 2020 May 11]. Available from: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n° 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 [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2009[cited 2020 May 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

5. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11st ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 6. Szwarcwald CL, Souza Jr PRB, Damacena GN, Malta DC, Barros MBA, Romero DE, et al. ConVid: behavior survey by the internet during the COVID-19 pandemic in Brazil: conception and application methodology. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3):e00268320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>
 7. Jensen R, Cruz DALM, Tesoro MG, Lopes MHBM. Translation and cultural adaptation for Brazil of the developing nurses' thinking model. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(2):197-203. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3232.2402>
 8. Mattei AP. Aplicabilidade do model developing nurses' thinking para o desenvolvimento do raciocínio clínico em graduandos de enfermagem [Dissertation] [Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2017[cited 2020 May 15]. Available from: <http://hdl.handle.net/1884/46987>
 9. Tesoro MG. Effects of using the developing nurses' thinking model on nursing students' diagnostic accuracy. *J Nurs Educ*. 2012;51(8):436-43. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120615-01>
 10. Vieira PAAM. Diagnósticos de enfermagem em casos de coronavírus e covid-19 [Internet]. Vitória: COREN/ES; 2020[cited 2021 May 11]. [41 slides]. Available from: http://www.coren-es.org.br/diagnostico-de-enfermagem-em-casos-de-coronavirus-e-covid-19_21788.html
-