



## ARTIGO 9

### PROCESSO DE ENFERMAGEM: DESAFIOS E SUA APLICAÇÃO PRÁTICA NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19

**Emanuel Vasconcelos Brandão**, Graduando em Enfermagem, Faculdade Anhanguera de São Luís.

**Wellyson da Cunha Araújo Firmo**, Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão, Docente da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão.

#### RESUMO

A cientificidade da profissão de enfermagem é garantida mediante a aplicação do Processo de Enfermagem (PE), caracterizado por uma linguagem padronizada e pela sistematização dos cuidados de enfermagem, facilitando a comunicação e a continuidade da assistência. As limitações impostas pela crise sanitária da COVID-19, bem como a aplicação do PE baseadas nas terminologias NANDA-I, NIC e NOC são o objetivo deste estudo. Trata-se de uma revisão sistemática, documental e quantitativa; desse modo, as pesquisas foram realizadas em bases de dados virtuais Google acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: processo de enfermagem, pandemia e COVID-19. Os resultados apresentados foram organizados em tabelas para facilitar a visualização e esclarecem acerca das principais características destes; é interessante salientar a importância da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem para o cuidado humanizado e holístico; desta forma, são apresentados os principais diagnósticos implementados pelos profissionais enfermeiros diante das situações de saúde durante a pandemia, bem como os resultados esperados para o cliente e as intervenções implementadas para evolução positiva do seu quadro clínico. Desta forma, fica evidente a necessidade de investimento em estudos que evidenciem a importância do PE para a prática profissional diante de qualquer condição de saúde apresentada, conferindo cientificidade e integralidade dos cuidados prestados pela profissão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções por coronavírus; Processo de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um guia sistemático que direciona o raciocínio diagnóstico e de intervenção do enfermeiro, além de nortear a documentação da assistência profissional, conforme estabelecido pela Resolução Cofen nº 358/2009 (BARROS et al., 2020). Ele deve ser estabelecido de modo



sistemático e deliberado em todos os locais em que são prestados os cuidados de enfermagem, sejam públicos ou privados (COFEN, 2009).

O PE exige funções cognitivas e habilidades específicas em enfermagem e inclui o histórico de enfermagem (investigação/ coleta de dados), o diagnóstico (julgamento clínico), o planejamento de resultados esperados e intervenções, a implementação dos cuidados planejados na fase anterior (aplicação das intervenções de enfermagem) e reavaliações contínuas durante todo o processo (GALLAGHER-LEPAK; LOPES, 2021).

Nesse processo, cabe privativamente ao enfermeiro, conforme disposto na Lei nº 7.498/86, estabelecer os diagnósticos de enfermagem frente às respostas do cliente, família ou comunidade no processo saúde e doença e a prescrição das ações de enfermagem a serem realizadas em virtude dessas respostas, bem como a liderança na execução e avaliação do PE de modo a alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

A aplicação dessas etapas tem sua relevância redobrada na pandemia na qual a conservação da vitalidade humana foi ameaçada pelo coronavírus, cujas primeiras notícias de casos são de dezembro de 2019 e se designa por infecções respiratórias, estas variam desde uma gripe comum a uma síndrome respiratória aguda grave. Neste contexto, os trabalhadores da Enfermagem, desempenham papel fundamental ao prestar assistência direta na prevenção e intervenção à COVID-19 (SOUSA et al., 2020).

As situações experimentadas pelos profissionais de enfermagem no contexto pandêmico são evidenciadas pelas condições de trabalho impróprias por escassez e/ou precariedade dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI); ininterrupção do trabalho de profissionais de saúde com comorbidades; adoecimento e óbitos pela COVID-19; angústia e temor de serem contaminados (as) e de conviver com adoecimento e óbitos de colegas; precariedade na acessibilidade aos testes de COVID-19 e para afastamento do trabalho para terapêutica; renúncias de trabalhar na atividade; demanda de treinamento e atualização rápida para a assistência em saúde na COVID-19 (VEDOVATO et al., 2020).

Diante dessa situação, o enfermeiro precisa estar disposto a realizar o PE, visto que colabora para o atendimento holístico das necessidades do cliente de maneira



hábil (CAMACHO; SOUZA; MENEZES, 2021). Apesar da desvalorização da Enfermagem e do panorama difícil e alarmante definido pela pandemia da COVID-19, esses trabalhadores não modificaram a forma de prestar o cuidado integral aos usuários de toda a rede de assistência à saúde (SPAGNOL, 2020).

Nesse cenário, gestores e líderes necessitam amparar suas equipes, desenvolver diálogo claro e colaborar para que exista um clima de colaboração, com atenção ao autocuidado. Condições impróprias de trabalho, com insuficiência de recursos humanos e materiais, relacionados a experiências constantes de óbitos de usuários, acendem risco à segurança e intenso sofrimento emocional (BARROS et al., 2020).

Diante do contexto apresentado, o presente trabalho teve como objetivo entender através de uma revisão integrativa, os desafios e a aplicação prática do processo de enfermagem no contexto pandêmico, baseados nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, observando sua importância para a clínica diante da imprevisibilidade e incertezas causadas pela COVID-19.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho tratou de uma pesquisa documental, quantitativa e de revisão de literatura. Para realizar este trabalho foram feitas buscas nas bases de dados eletrônicas em plataformas do Google acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: processo de enfermagem, pandemia e COVID-19; e que foram publicados durante os anos de 2020 a 2022.

Foram selecionados para a realização do trabalho, artigos na língua portuguesa que possuíam em seu título algum dos descritores utilizados e que abordavam as características de utilizarem, para elaboração do PE, as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC.

Os dados obtidos a partir da análise dos artigos foram organizados em quadros e gráfico, para melhor interpretação das informações.

## **RESULTADOS**

O Quadro 1 mostra os artigos selecionados na busca nas bases de dados, sendo que, foram inseridos 5 artigos, publicados entre 2020 e 2022 e que evidenciam a prática



profissional de enfermagem com aplicação clínica do PE e os principais desafios enfrentados frente a assistência durante a pandemia da COVID-19.

**Quadro 1:** Descrição sistemática quantos aspectos gerais dos trabalhos selecionados.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Taxonomias de Enfermagem utilizadas</b>	<b>Desfecho</b>
Sousa et al./2020	Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da COVID-19	Refletir sobre a aplicação do PE na organização do cuidado profissional no enfrentamento da COVID-19 no Brasil	Estudo de reflexão teórica.	NANDA-I, NIC e NOC	O PE é essencial e indispensável para a organização do trabalho da enfermagem, com ênfase nos metaparadigmas, sendo um guia mental e eficaz para a assistência aos pacientes com COVID-19
Barros et al./2020	Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19	Descrever o processo de construção teórica dos documentos de apoio ao PE nos cenários de atendimento à COVID-19	Relato de experiência	NANDA-I, NIC e NOC	Apresenta o PE enquanto um método para organização dos serviços no enfrentamento à COVID-19, evidenciando a valorização dos fenômenos manifestados pelo indivíduo, família e comunidade como elementos essenciais para a prevenção e identificação precoce
Spagnol et al./2020	Holofotes acesos durante a Pandemia da COVID-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem	Abordar de forma crítica e reflexiva os Paradoxos relacionados às condições de trabalho da Enfermagem e de (des)valorização da profissão diante da pandemia da COVID-19 e à necessidade de	Estudo reflexivo	Não se aplica	Evidencia e esclarece que ao mesmo tempo que os holofotes estavam direcionados aos profissionais de saúde na pandemia, as condições laborais destes trabalhadores eram precárias e precisavam prestar



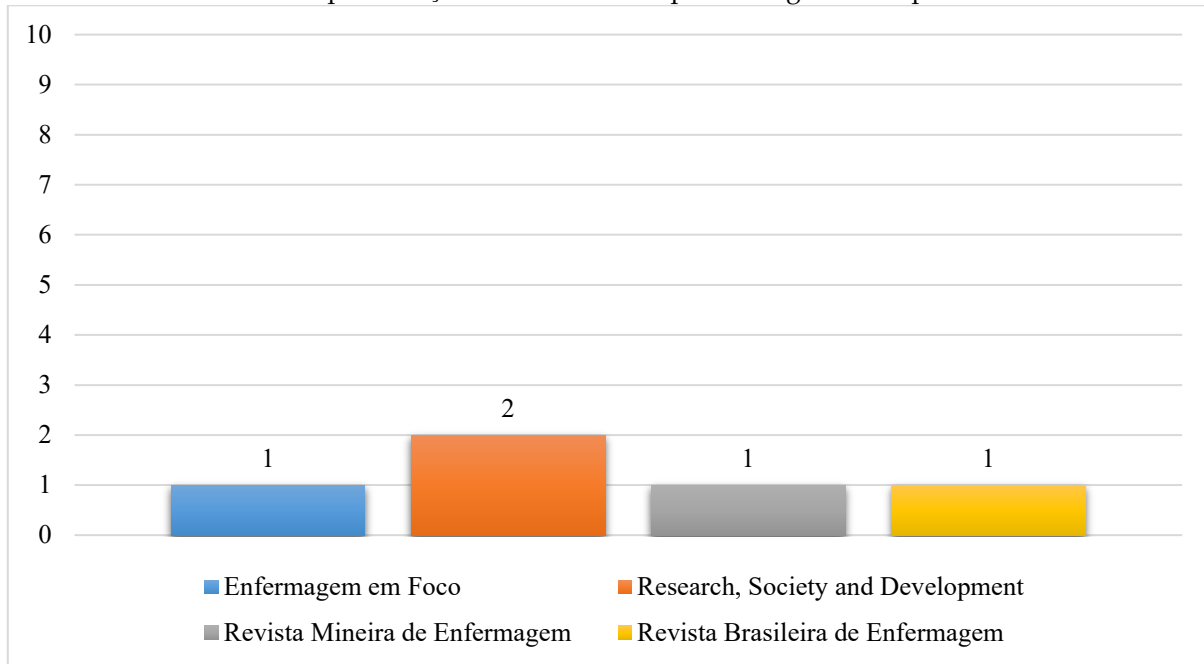
		se pensar em promoção de ambientes de trabalho saudáveis			assistência integral e livre de danos a pacientes moderados e graves nas condições de trabalho aos quais estavam sujeitos
Silva et al./2021	Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente com COVID-19	Identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem, embasado na taxonomia NANDA, do paciente acometidos pela COVID-19 e apresentar plano de cuidados para esses pacientes, seguindo as taxonomias NOC e NIC	Pesquisa exploratória e bibliográfica	NANDA-I, NIC e NOC	A aplicação do PE aos pacientes com COVID-19 deve ser implementado na realidade das unidades de saúde de modo a oferecer assistência integral aos indivíduos e de acordo com suas singularidades
Melo et al./2021	Processo de enfermagem aplicado ao paciente com COVID-19 a partir de uma scoping review	Propor o processo de enfermagem para pacientes com infecção pela COVID-19 a partir de evidências disponíveis acerca das características clínicas	Scoping Review, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa	NANDA-I, NIC e NOC	Mediante evidências, apresenta diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem baseados nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC à pacientes com COVID-19, utilizando a cientificidade e o julgamento clínico acerca da resposta do paciente em determinado momento do processo saúde-doença

Fonte: Pesquisa dos autores (2022).

O Gráfico 1 apresenta as revistas em que foram encontrados os artigos desta revisão sistemática, conforme os critérios estabelecidos na metodologia.



**Gráfico 1:** Representação das revistas em que os artigos foram publicados.



**Fonte:** Pesquisa dos autores (2022).

## DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem baseia-se no cuidado integral e livre de danos ao paciente, família e a comunidade; porém, a pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros entraves à essa assistência holística, uma vez que as restrições impediam a garantia do bem estar psicossocial do paciente em virtude do distanciamento, que impôs condições mínimas de contato social do cliente com sua família, religiosidade, com sua cultura e sua comunidade.

Desta forma, pacientes e profissionais da saúde tem seus aspectos biopsicossociais e espirituais afetados, tanto pelo novo vírus, quanto pelas condições que este impôs à nova realidade em que a sociedade foi submetida; assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do PE, teve sua implementação prejudicada mediante a emergência do desconhecido. No decorrer deste estudo, busca-se apresentar como os profissionais de enfermagem aplicaram o PE no andamento da realidade clínica da pandemia diante das condições que limitavam sua prática.

No panorama da emergência sanitária da COVID-19 algumas contradições do trabalho da Enfermagem ficaram em destaque e são pontos de reflexão formidáveis



para serem debatidos nos serviços de saúde, nas instituições de ensino, nas mídias jornalísticas e na sociedade em geral. A desvalorização profissional, a remuneração imprópria e a escassez de investimento no ambiente de trabalho geram frustração, induzindo à exaustão física e mental, afetando, assim, a qualidade de vida no trabalho (SPAGNOL et al., 2020).

Vedovato et al. (2020) apresentaram as principais condições de trabalho dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia de COVID-19. As análises temáticas evidenciaram condições de trabalho inadequadas por escassez de EPI; ininterrupção do trabalho dos profissionais de saúde com comorbidades; adoecimento e óbitos pela COVID-19; tensão e medo de serem contaminados(as) e de conviver com adoecimento e mortes de colegas; impasses no acesso à testes de COVID-19 e no afastamento para tratamento; desistências da atividade e necessidade de atualização e treinamentos rápidos para a assistência em saúde na COVID-19.

Mas o fato é que a demanda era muito grande e os pacientes necessitavam de cuidados contínuos, o que levou, de certa forma, os profissionais de enfermagem a abdicarem seu bem estar laboral, no momento, tendo em vista a emergência sanitária marcada pelo grande número de infecções de leves a graves, assim como o grande número de óbitos decorrentes da COVID-19. Desse modo, estratégias de atuação clínica do enfermeiro se tornaram imprescindíveis, excepcionalmente pelas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, uma vez que a linguagem padronizada agiliza a assistência e fornece dados fundamentais para toda a equipe.

Essas taxonomias padronizadas são aplicadas mediante à utilização do PE, o qual precisa de uma avaliação de enfermagem completa centrada no paciente, para assim identificar intervenções de enfermagem coerentes, eficazes e baseadas em evidências, bem como estabelecer resultados esperados. É interessante salientar que a primeira avaliação (entrevista/coleta de dados) não deve ser feita apenas para fins burocráticos e de documentação legal, é necessário enxergar seu objetivo como forma de identificar com acurácia as preocupações do paciente, realizar o julgamento clínico (diagnóstico de enfermagem) e estabelecer intervenções para alcançar os melhores resultados possíveis (JONES et al., 2021).



Esse processo sistematizado, apesar de todos os impasses, foi implementado com êxito, na prática clínica dos enfermeiros, mediante às situações de saúde apresentadas pelos pacientes no decorrer do processo saúde-doença. Nesse sentido, a coleta de dados tem sua importância redobrada, visto que a doença se apresenta de inúmeras formas, sem contar a subjetividade do indivíduo, tendo em vista o princípio da equidade. Dessa forma, diagnósticos confiáveis poderão ser estabelecidos e assim objetivar resultados e implementar intervenções para que estes sejam alcançados; é importante destacar que a avaliação, embora se apresente como quinta etapa do PE, deve ser praticada a cada novo contato com o paciente, uma vez que esta é uma etapa dinâmica e flexível às novas situações ao qual o paciente pode estar sujeito ou mesmo suas respostas frente o processo.

Na pandemia, a coleta de dados direcionou-se para o levantamento de subsídios clínicos por meio da entrevista e exame físico, dando ênfase nos sintomas respiratórios e termorreguladores, além das comorbidades, com alicerce na semiologia e semiotécnica, indispensáveis para o monitoramento de casos suspeitos ou confirmados da doença, bem como, a vulnerabilidade do cliente em evoluir com agravamento do quadro clínico. Assim, esta deve ser uma coleta de dados focalizada, a partir da investigação de problemas reais e potenciais, que direcionarão a assistência em vista da segurança do paciente, da família e da coletividade (SOUSA et al., 2020).

A segunda etapa do PE corresponde ao diagnóstico de enfermagem, mediante o julgamento clínico do enfermeiro e que deve corresponder às respostas do cliente às suas condições de saúde e processos de vida; um diagnóstico de enfermagem pode ter foco em um problema já estabelecido, em um risco ou na predisposição do paciente para melhorar algum aspecto de saúde (GALLAGHER-LEPAK, LOPES, 2021).

Em seguida, são planejadas as ações a serem executadas e os resultados esperados melhora do quadro clínico observado no diagnóstico. Assim, tendo estabelecido diagnósticos e planejado a assistência, são implementadas as intervenções de enfermagem, mediante a prescrição de enfermagem (atividade privativa do enfermeiro), que estabelecerá cuidados para que os resultados esperados sejam alcançados.





O Quadro 2 apresenta os principais diagnósticos de enfermagem implementados no contexto da COVID-19, mediante a revisão sistemática deste estudo, utilizando a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I 2018-2020), assim como os principais resultados esperados de acordo com a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e as intervenções implementadas de acordo com a *Nursing Interventions Classification* (NIC).

**Quadro 2:** Principais diagnósticos implementados em pacientes com COVID-19, seus resultados e intervenções.

Condição	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Resultados esperados (NOC)	Intervenções implementadas (NIC)
Pacientes com COVID-19 leve a moderada com sintomas respiratórios	- Padrão Respiratório Ineficaz (00032) - Troca de Gases Prejudicada (00030) - Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas (00031) - Ventilação Espontânea Prejudicada (00033) - Intolerância à Atividade (00092)	- Estado Respiratório: Ventilação (0403) - Estado Respiratório: Troca Gasosa (0402) - Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas (0410)	- Monitoração Respiratória (3350) - Controle de Vias Aéreas (3140) - Oxigenoterapia (3320) - Controle Ácido- Básico (1910)
Pacientes com COVID-19 leve a moderada e os riscos de infecções	- Risco de Infecção (0004) - Hipertermia (00007) - Diarreia (00013) - Conforto Prejudicado (00214)	- Controle de Riscos: Processo Infeccioso (1924) - Termorregulação (0800) - Equilíbrio Eletrolítico (0606) - Hidratação (0602) - Estado de Conforto (2008) - Nível de Dor (2102)	- Proteção Contra Infecção (6550) - Regulação da Temperatura (3902) - Administração de Medicamentos (2300) - Controle Hídrico (4120) - Controle de Eletrólitos (2003) - Controle da Dor (1400) - Controle da Sedação (2260)
Pacientes com COVID-19 leve a moderada e as respostas psicológicas e comportamentais negativas relacionadas à doença, à morte, à solidão e ao bem-estar de amigos e familiares	- Ansiedade relacionada à morte (00147) - Fadiga (00093) - Medo (00148) - Desesperança (00124) - Distúrbio no padrão de sono (00198)	- Nível de Ansiedade (5820)	- Apoio emocional (5270) - Redução da ansiedade (5820) - Promoção da esperança (5310) - Assistência no autocuidado (1800)
Pacientes críticos com COVID-19 com Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA)	- Troca de gases prejudicada (00030) - Ventilação espontânea prejudicada (00033)	- Estado respiratório: ventilação (0403) - Troca gasosa (0402) - Permeabilidade das vias aéreas (0410)	- Monitoração respiratória (3350) - Controle de vias aéreas (3140)



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas (00031)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta à ventilação mecânica: adulto (0411)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle da ventilação mecânica invasiva (3300)</li> <li>- Assistência ventilatória (3390)</li> <li>- Controle ácido-básico (1910)</li> </ul>
Pacientes críticos com COVID-19 e a restrição ao leito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risco de integridade tissular prejudicada (00248)</li> <li>- Mobilidade física prejudicada (00085)</li> <li>- Déficit no autocuidado para alimentação (00102)</li> <li>- Déficit no autocuidado para banho (00108)</li> <li>- Déficit no autocuidado para higiene íntima (00110)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integridade tissular: pele e mucosas (1101)</li> <li>- Cicatrização de feridas: segunda intenção (1103)</li> <li>- Autocuidado: higiene (0305)</li> <li>- Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos (1008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistência no autocuidado (1800)</li> <li>- Posicionamento (0840)</li> <li>- Prevenção de lesão por pressão (3540)</li> <li>- Supervisão da pele (3590)</li> <li>- Cuidados com lesões (3660)</li> </ul>
Pacientes críticos com COVID-19 e as complicações clínicas da afecção	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risco de volume de líquido desequilibrado (00028)</li> <li>- Perfusão tissular periférica ineficaz (00204)</li> <li>- Risco de pressão arterial instável (00267)</li> <li>- Risco de glicemia instável (00179)</li> <li>- Risco de choque (00205)</li> <li>- Risco de Infecção (00004)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equilíbrio hídrico (0601)</li> <li>- Equilíbrio eletrolítico (0606)</li> <li>- Alterações de Sinais Vitais (0802)</li> <li>- Gravidade do choque: séptico (0421)</li> <li>- Gravidade do choque: cardiogênico (041800)</li> <li>- Controle de riscos: processo infeccioso (1924)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle hidroeletrólítico (2080)</li> <li>- Regulação hemodinâmica (4150)</li> <li>- Administração de medicamentos (2300)</li> <li>- Controle da hiperglicemia (2120)</li> <li>- Controle da hipoglicemia (2130)</li> <li>- Prevenção do choque (4260)</li> <li>- Controle do choque (4250)</li> <li>- Proteção contra infecção (6550)</li> </ul>
Pacientes críticos com COVID-19 e o desmame ventilatório	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta disfuncional ao desmame ventilatório (00034)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resposta ao desmame da ventilação mecânica (0412)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desmame da ventilação mecânica (3310)</li> </ul>
Pacientes Críticos com COVID-19 e os relacionamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos familiares interrompidos (00060)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravidade da solidão (1203)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio emocional (5270)</li> <li>- Apoio familiar (7140)</li> <li>- Facilitação da presença da família (7170) - realizada de modo virtual na pandemia</li> </ul>
Profissionais de enfermagem na assistência a pacientes com COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desesperança (00124)</li> <li>- Síndrome pós-trauma (00141)</li> <li>- Risco de suicídio (00150)</li> <li>- Risco de contaminação (00180)</li> <li>- Risco de Infecção (00004)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivação (1209)</li> <li>- Resiliência comunitária (2704)</li> <li>- Autocontenção ao suicídio (1408)</li> <li>- Enfrentamento (1302)</li> <li>- Controle da ansiedade (1402)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuta ativa (4920)</li> <li>- Redução da ansiedade (5820)</li> <li>- Promoção da esperança (5310)</li> <li>- Prevenção do suicídio (6340)</li> <li>- Controle do ambiente: segurança do trabalhador (6489)</li> </ul>



	- Proteção ineficaz (00043) - Ansiedade (00146) - Medo (00148)	- Controle do medo (1404) - Controle de riscos: processo infeccioso (1924) - Ambiente de cuidado à saúde seguro (1934)	- Proteção contra infecção (6550) - Identificação de risco: infecção (6610) - Controle de imunização/vacinação (6530) - Controle de infecção (6540)
--	--	--	--

Fonte: Pesquisa dos autores (2022).

São vastos os diagnósticos de enfermagem aplicados, visto que a doença tem inúmeros riscos associados que podem agravar o estado clínico do paciente. Assim, a aplicação sistemática dos diagnósticos da NANDA-I, bem como suas ligações NOC e NIC formam a base para a aplicação do PE de forma efetiva por meio do julgamento clínico e da Prática Baseada em Evidências. Estes, são imprescindíveis para fornecer assistência de qualidade ao cliente, tendo em vista seu aspecto subjetivo e biopsicossocial, respeitando assim o princípio da equidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de Enfermagem, enquanto guia sistemático do cuidado prestado, proporciona cientificidade à profissão e integraliza a assistência. Assim, este estudo torna-se relevante, uma vez que remete à aplicação desse processo no cenário de crise sanitária, observando os principais impasses enfrentados pelos profissionais e como estes aplicaram as terminologias NANDA, NIC e NOC no cuidado aos pacientes acometidos pelo coronavírus, bem como seus familiares e a comunidade na qual está inserido; um bom exemplo são as relações de enfrentamento ao estresse, luto, ansiedade e medo.

Os resultados apresentados mostram, baseados em evidências, as principais complicações e condições da infecção por COVID-19. Assim, traçam possíveis diagnósticos a serem estabelecidos a estes clientes, tendo em vista a situação e o julgamento clínico do profissional, visando resultados de evolução para melhora do estado do paciente por meio da implementação de intervenções planejadas e estabelecidas, pelo profissional enfermeiro, à serem executadas por toda a equipe de enfermagem. Diante dessa perspectiva, é interessante salientar que se invista em pesquisas e avanços nessa área a respeito de diversas outras afecções além do



coronavírus, norteando e estabelecendo padronizações para a contextualização das situações que acometem a população, não sendo inflexível, visto a singularidade de cada indivíduo e a instabilidade socioeconômica e demográfica da população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem-SAE nas instituições de saúde brasileiras.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 2009.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; DE SOUZA, Vitória Meireles Felipe; DE MENEZES, Harlon França. Ensino remoto sobre processo de enfermagem na pandemia da Covid-19: Relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, pág. e7210716349-e7210716349, 2021.

DA SILVA, Ana Luiza Oliveira et al. Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente com COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, pág. e6610313056-e6610313056, 2021.

DE BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20200798, 2020.

DE SOUSA, Anderson Reis et al. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

DE MELO, Érik Cristóvão Araújo et al. Processo de enfermagem aplicado ao paciente com COVID-19 a partir de uma scoping review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e53810212741-e53810212741, 2021.

GALLAGHER-LEPAK, Susan; LOPES, Camila Takáó. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáó. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JONES, Dorothy A. et al. Raciocínio clínico: da avaliação inicial ao diagnóstico. In: HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáó. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Holofotes acesos durante a pandemia da COVID-19: paradoxos do processo de trabalho da Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-6, 2020.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.