

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
PROJETO DE MONITORIA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**PROPOSTA DE PLANO DE CUIDADOS DE
ENFERMAGEM (DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
PRIORITÁRIOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES) EM
PACIENTES ACOMETIDOS PELO COVID-19***

**Santa Cruz - RN
2020**

Projeto de Monitoria vinculado ao Laboratório de Simulação Clínica da FACISA
"Desenvolvimento de Competências na Atenção à Saúde e Incentivo pela Carreira Docente no Processo de Ensino-Aprendizagem em Enfermagem Mediante Uso da Simulação Clínica"

EQUIPE ORGANIZADORA:

Coordenação do Projeto: Profa Dra. Jéssica Naiara de Medeiros Araújo¹
Responsável Técnica do Laboratório: Me. Jéssica Isabelle dos Santos Dutra²

Monitoras:

Cinthya de Sá Santos da Silva³;
Heloyse Kelly de Sousa Macedo³;
Jéssica Jane Soares de Melo³;
Josanyelem Vidal Lopes³;
Maria Luiza de Oliveira Medeiros³.

¹Docente do curso de Graduação em Enfermagem, FACISA/UFRN, e Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Clínica (NEPEC/UFRN).

Email: jessicanaiara_rn@hotmail.com

²Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN.

³Discentes do Curso De Graduação em Enfermagem, FACISA/ UFRN.

Catlogação da Publicação na Fonte.

Proposta de plano de cuidados de enfermagem (diagnósticos de enfermagem prioritários, resultados e intervenções) em pacientes acometidos pelo Covid-19* / Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Jéssica Isabelle dos Santos Dutra, organizadoras. – 2020.
23f.: il; Versão 1.

Cartilha – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Projeto de monitoria média e alta complexidade. Santa Cruz, RN, 2020.

1. Cuidados em enfermagem. 2. Diagnóstico de enfermagem. 3. Covid-19. I. Araújo, Jéssica Naiara de Medeiros. II. Dutra, Jéssica Isabelle dos Santos. III. Título.

VERSÃO 1

*Esse documento pode ser modificado de acordo com as atualizações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde

Santa Cruz - RN
2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO	4
PLANO DE CUIDADOS	5
REFERÊNCIAS	23



INTRODUÇÃO

A resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sejam públicos ou privados.¹ De tal forma, diante do cenário de saúde atual, a atuação da enfermagem se torna de importância fundamental aos pacientes acometidos pelo COVID-19.



A Organização Mundial de Saúde declarou no início do ano de 2020 que o atual Vírus COVID-19, mais conhecido por Coronavírus, é considerado como pandemia, ou seja, uma emergência de saúde pública de importância internacional.²

Os sintomas mais comuns são febre e tosse. Outros sintomas incluem mialgia, fadiga, dispneia, cefaleia leve, tontura e diarreia. Pessoas idosas e pessoas portadoras de algumas comorbidades como diabetes, hipertensão, doença hepática crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença cardíaca encontram-se no grupo de risco para contaminação com o covid-19.³⁻⁴

Ademais, apesar de ainda não existirem estudos conclusivos que comprovem um perigo maior da COVID-19 para gestantes e puérperas, a abrangência dessas mulheres no grupo de risco levou em consideração a ação de outros vírus gripais já conhecidos e estudados. Portanto, gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) são consideradas condições/fatores de risco a serem ponderados para possíveis complicações da síndrome gripal.⁵

OBJETIVO

Elencar os diagnósticos de enfermagem prioritários, resultados e intervenções a pacientes acometidos pelo COVID-19.

CONTEÚDO

Os principais sinais e sintomas são referentes a **SÍNDROME GRIPAL (SG)**: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.⁴

*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.⁴

Além disso, outros sinais e sintomas relatados além dos relacionados à SG são: Fadiga, mal estar, mialgia, cefaleia e sintomas gastrointestinais (mais raros).⁵

Entretanto, existe também a **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**, caracterizada como uma Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU cianose dos lábios ou rosto.⁴

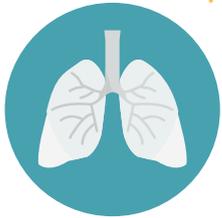


PLANO DE CUIDADOS⁵⁻⁹



Domínio 3 - Eliminação e troca

Classe 4 (função respiratória)



DE: Troca de gases prejudicada⁷
Resultado: Estado respiratório⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve/Nenhum)

Indicadores:

Frequência respiratória;
Ritmo respiratória;
Ausculta de sons respiratórios;
Saturação de oxigênio;
Dispneia;
Ruídos respiratórios adventícios;
Febre;
Tosse.

Intervenção - Controle de vias aéreas e Assistência Ventilatória⁹

Atividades - independentes e/ou interdependentes

- 1, Manter via aérea pérvia;
2. Posicionar paciente para aliviar dispneia;
3. Posicionar para facilitar a ventilação/perfusão, conforme apropriado (a posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente - utilizar protocolo específico da instituição);⁵
4. Monitorar os efeitos da mudança de posição na oxigenação: gasometria, SaO₂, SvO₂, CO₂;
5. Auscultar os sons respiratórios, observando áreas de ventilação reduzida ou ausente, e a presença de sons adventícios;
6. Iniciar e manter o uso de oxigênio suplementar, conforme prescrito;



7. Monitorar o estado respiratório e de oxigenação;
8. Administrar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em $SpO_2 > 94\%$, conforme prescrito;*⁵
9. Reconhecer a insuficiência respiratória hipoxêmica grave quando um paciente com dificuldade respiratória estiver com falha na oxigenoterapia padrão e prepare-se juntamente com a equipe de saúde para fornecer suporte avançado de oxigênio/ventilação, conforme necessário;**⁵
10. Não utilizar ventilação mecânica não invasiva (VNI) e cateter nasal de alto fluxo (Cnaf), de acordo com a recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Nota Técnica n.º 4/2020;⁵
11. Colaborar com a intubação endotraqueal caso o paciente não responda à oxigenioterapia. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis e contato;***⁵
12. Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e, conseqüentemente, atelectasia;⁵
13. Usar sistema de aspiração fechado para sucção das vias aéreas e realizar o pinçamento do tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte ou troca de filtro HME).⁵

OBSERVAÇÕES

OBS. 1:

*Observações para adultos: Adultos com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$. Inicie a oxigenoterapia a 5 L/min e avalie as taxas de fluxo para atingir a meta $SpO_2 \geq 93\%$ durante a reanimação; ou use máscara facial com bolsa reservatório (de 10-15 L/min) se o paciente estiver em estado crítico. Assim que o paciente estabilizar, a meta é $SpO_2 > 90\%$ em adultos não grávidos e $\geq 92\%$ - 95% em pacientes grávidas.⁵

*Observações para crianças: Crianças com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$; caso contrário, a meta é $SpO_2 \geq 90\%$. O uso de cânula nasal é preferível em crianças pequenas, pois podem ser melhor toleradas⁵

OBS. 2:

**Caso esses pacientes necessitem de O_2 via cateter nasal maior que 5 litros/minuto para sustentar $SpO_2 > 93\%$ e/ou tenham frequência respiratória > 28 irpm ou retenção de CO_2 ($PaCO_2 > 50$ mmHg e/ou $pH < 7,25$) devem ser intubados e ventilados mecanicamente imediatamente⁵

OBS. 3:

***Os pacientes com SRAG, especialmente as crianças pequenas ou pessoas que são obesas ou estão grávidas, podem dessaturar rapidamente durante a intubação. Deve-se proceder com a pré-oxigenação com FiO_2 a 100% durante 5 minutos, através de uma máscara facial com bolsa reservatório, máscara com ambu. A intubação de sequência rápida é apropriada após uma avaliação das vias aéreas que não apresente sinais de intubação difícil.⁵

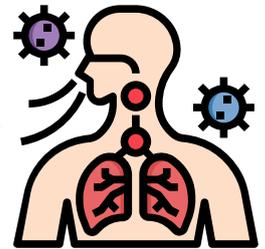
***O paciente submetido à ventilação mecânica invasiva protetora poderá ser ventilado no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente igual a 6 ml/kg de peso predito e pressão de platô menor que 30 cmH₂O, com pressão de distensão ou driving pressure (= Pressão de platô menos a PEEP) menor que 15 cmH₂O. O ajuste da PEEP ideal permanece ainda não totalmente elucidado. Ajustar a menor PEEP suficiente para manter SpO_2 entre 90-95%, com $FiO_2 < 60\%$.⁵



Domínio 4 – Atividade/repouso

Classe 4 (respostas pulmonares)

DE: Padrão respiratório ineficaz⁷
Resultado: Estado respiratório⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve/Nenhum)



Indicadores:

Frequência respiratória;
Ritmo respiratório;
Dispneia;
Ruídos respiratórios adventícios;
Febre;
Tosse.

Intervenção - Controle de vias aéreas e Assistência Ventilatória⁹

Atividades – independentes e/ou interdependentes

1. Manter via aérea pérvia;
2. Promover posicionamento adequado e confortável;
3. Monitorar a função respiratória;
4. Prescrever ações que visem ao controle da qualidade das ventilações;
5. Iniciar e manter o uso de oxigênio suplementar, conforme prescrito;
6. Controlar a dor;
7. Monitorar de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente;*⁵

8. Instituir juntamente com a equipe de saúde ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia), respeitando as medidas de precaução adequadas.⁵

OBSERVAÇÕES

OBS. 1:

*Os pacientes hospitalizados com SRAG requerem monitoramento regular dos sinais vitais e, sempre que possível, utilização de escores de alerta, que facilitam o reconhecimento precoce e a intensificação do tratamento do paciente em deterioração.⁵

*Os exames laboratoriais de hematologia e bioquímica e o ECG devem ser realizados na admissão e conforme clinicamente indicado para monitorar as complicações, como lesão hepática aguda, lesão renal aguda, lesão cardíaca aguda ou choque. A aplicação de terapias de suporte oportunas, eficazes e seguras é o pilar da terapia para pacientes que desenvolvem manifestações graves da Covid-19.⁵

*Após a ressuscitação e a estabilização da paciente grávida, o bem-estar fetal deve ser monitorado.⁵



Domínio 11 – Segurança/proteção

Classe 2 (lesão física)



DE: Risco de choque⁷

Resultado: Gravidade do choque: séptico⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve/Nenhum)

Indicadores:

Pressão arterial sistólica diminuída;
Pressão arterial diastólica diminuída;
Frequência cardíaca aumentado;
Pulso fraco, filiforme;
Frequência respiratória aumentada;
Dispneia;
Temperatura corporal aumentada;
Diminuição do débito urinário.

Intervenção – Controle do choque⁹

Atividades - independentes e/ou interdependentes

1. Monitorar os sinais vitais;
2. Posicionar o paciente para obter perfusão ideal;
3. Instituir e manter a perviedade das vias respiratórias, quando apropriado;
4. Monitorar oximetria de pulso;
5. Administrar oxigênio e/ou ventilação mecânica, conforme apropriado;
6. Coletar amostras para gasometria arterial e monitorar a oxigenação tecidual;
7. Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg E o lactato ≥ 2 mmol / L, na ausência de hipovolemia;⁵

8. Reconhecer o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC 160 bpm em bebês e FC 150 bpm e crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipneia; pele manchada ou erupção petequeal ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia;⁵
9. Administrar antibiótico dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse, coletar culturas dentro de uma hora idealmente antes de iniciar o antibiótico e o descalonar com base no resultado microbiológico ou julgamento clínico, conforme prescrição⁵
10. Na ressuscitação do choque séptico (PAS < 90 mmHg, PAM < 65 mmHg ou, eventualmente, redução da PAS em 40 mmHg da pressão habitual ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial)) em adultos, deve-se administrar pelo menos 30 ml/ kg de cristalóide em adultos na primeira uma hora, conforme prescrição;⁵
11. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, deve-se administrar 20 ml/kg em bolus rápido e até 40-60 ml/kg na primeira uma hora, conforme prescrição;⁵
12. Administrar vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica, conforme prescrição. A meta inicial da pressão arterial é atingir PAM >65 mmhg;^{*5}
13. Caso os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas a recomendação é usar uma veia calibrosa e deve ser monitorado de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Caso ocorra extravasamento para a infusão, os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas⁵

OBSERVAÇÕES

OBS. 1:

* Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, o vasopressor deve ser iniciado dentro primeira

hora nos pacientes em que ele está indicado. Em casos de hipotensão ameaçadora à vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes ou durante a reposição volêmica. Se sinais de hipoperfusão persistirem, considerar uso de droga inotrópica.⁵



Domínio 11 – Segurança/proteção

Classe 6 (termorregulação)



DE: Hipertermia⁷

Resultado: Termorregulação⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve/Nenhum)

Indicadores:

Frequência respiratória;
Temperatura da pele aumentada;
Dores musculares;
Dor de cabeça.

Intervenção – Regulação da temperatura⁹ **Atividades - independentes e/ou interdependentes**

1. Monitorar temperatura da pele pelo menos a cada 2 horas, conforme apropriado;
2. Monitorar cor da pele;
3. Administrar tratamento para a febre com métodos farmacológicos, conforme prescrição;
4. Administrar tratamento para a febre com métodos não farmacológicos, quando possível;
5. Monitorar controle hídrico;
6. Monitorar parâmetros hemodinâmicos;
7. Utilizar medidas para redução da ansiedade.



Domínio 11 – Segurança/proteção

Classe 1 (infecção)

DE: Risco de infecção⁷



Resultado: Gravidade da infecção⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve / Nenhum)

Resultado: Controle de Riscos Comunitário: Doenças Contagiosas⁸
(Pobre/Razoável/Bom/Muito bom/ Excelente)

INDICADORES:

Febre;
Instabilidade da temperatura;
Dor;
Sintomas gastrointestinais;
Elevação na contagem de leucócitos.

INDICADORES:

Fornecimento de produtos para reduzir a disseminação da doença;
Educação pública culturalmente adequada sobre a transmissão de doenças contagiosas;
Monitoramento de mortalidade de doenças contagiosas;
Monitoramento de morbidade de doenças contagiosas;
Monitoramento de complicações de doenças contagiosas.

Intervenção – Controle de infecção e Controle de doenças transmissíveis⁹

Atividades relacionadas ao paciente - independentes e/ou interdependentes

1. Isolar pessoas expostas a doenças notificáveis;
2. Manter as técnicas de isolamento, conforme apropriado;

3. Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
4. Controlar o uso de cateteres;
5. Avaliar sinais flogísticos;
6. Avaliar exames laboratoriais e sinais vitais;
7. Monitorar sinais de agravamento ou de surgimento de novas infecções;
8. Não administrar rotineiramente corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo;⁵
9. Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados.

Atividades relacionadas à comunidade - independentes e/ou interdependentes

1. Promover educação em saúde para a comunidade;
2. Em serviços de saúde estabelecidos como referência ou retaguarda para atendimento aos pacientes com Covid-19, suspender as visitas sociais a estes pacientes. Caso o serviço não possua fluxo diferenciado para circulação dos demais pacientes e acompanhantes, deve-se suspender todas as visitas;⁵
3. Caso o serviço de saúde opte por manter uma rotina de visitas, deve-se reduzir a circulação das pessoas, o número de visitantes e estabelecer horários para sua realização, além de designar sala de espera ampla e ventilada separada dos demais atendimentos;⁵
4. Conversar com a família sobre a possibilidade de se manter um único acompanhante para o paciente durante o período de internação sendo este com idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas;⁵
5. Proibir acompanhantes para os pacientes com síndrome gripal (exceto em condições previstas por lei: crianças, idosos e portadores de necessidades especiais);⁵
6. Evitar visitas e acompanhantes a pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI);⁵
7. Orientar visitantes ou acompanhantes a evitar contato direto com o paciente. Caso seja necessário e haja possibilidade de contato com fluidos corporais, deverão ser fornecidas luvas e orientar higiene das mãos sempre que tocar o paciente;⁵
8. Solicitar a saída do acompanhante do quarto/enfermaria em caso de procedimentos geradores de aerossol.⁵

9. Seguir rigorosamente as principais medidas preventivas do Ministério da Saúde: lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel a 70%; cobrir nariz e boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar – quem não o tiver, deve usar o antebraço como barreira, e não as mãos, para evitar tocar em locais que possam contaminar outras pessoas; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; e não compartilhar objetos pessoais.⁵



Domínio 3 - Eliminação e Troca

Classe 2 (função gastrointestinal)



DE: Diarreia⁷

Resultado: Eliminação Intestinal⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve/Nenhum)

Indicadores:

Padrão de eliminação;
Cor das fezes;
Sons intestinais;
Quantidade de fezes com relação à dieta;
Diarreia.

Intervenção - Controle da diarreia⁹

Atividades - independentes e/ou interdependentes

1. Verificar o histórico da diarreia;
2. Obter fezes para cultura e testes de sensibilidade se a diarreia continuar;
3. Registrar a cor, volume, frequência e consistência das fezes;
4. Orientar o paciente a notificar a equipe a cada episódio de diarreia, caso possível;
5. Monitorar distúrbios acidobásicos e hidreletrolíticos.



Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse
Classe 2 (resposta de lidar com o estresse ambiental)

DE: Ansiedade⁷

Resultado: Nível de ansiedade⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve/Nenhum)



Indicadores:

Agitação;
Nervosismo;
Inquietação;
Tensão muscular.

Intervenção – Técnica para acalmar⁹

Atividades - independentes e/ou interdependentes

1. Estabelecer relação de confiança com o paciente;
2. Esclarecer dúvidas em relação ao diagnóstico, tratamento e prognóstico;
3. Oferecer, juntamente com a equipe de saúde, apoio psicológico;
4. Oferecer ambiente calmo e agradável.



Domínio 9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse

Classe 2 (resposta de lidar com o estresse ambiental)



DE: Medo⁷

Resultado: Enfrentamento⁸

(Nunca demonstrado/Raramente demonstrado/Algumas vezes demonstrado/Frequentemente demonstrado/Consistentemente demonstrado)

Indicadores:

Identifica padrões de enfrentamento eficazes;
Verbaliza senso de controle;
Verbaliza aceitação da situação;
Relata aumento do conforto psicológico.

Intervenção – Melhora do enfrentamento⁹

Atividades - independentes e/ou interdependentes

1. Estabelecer relação de confiança com o paciente;
2. Manter uma boa comunicação com o paciente e seus familiares;
3. Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença;
4. Fornecer informações factuais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico;
5. Usar uma abordagem calma e tranquilizadora;
6. Oferecer ambiente calmo e agradável;
7. Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento, quando apropriado.



Domínio 11 – Segurança/proteção

Classe 2 (Lesão física)

DE: Risco de ressecamento ocular⁷

Resultado: Gravidade do olho seco⁸
(Grave/Substancial/Moderado/Leve/Nenhum)



Indicadores:

Diminuição de produção de lágrimas;
Fechamento incompleto das pálpebras;
Vermelhidão da conjuntiva;
Secreção mucosa excessiva.

Intervenção – Cuidado ocular e Prevenção contra ressecamento ocular⁹

Atividades - independentes e/ou interdependentes

1. Monitorar sinais e sintomas de ressecamento ocular;
2. Monitorar a quantidade de lágrimas utilizando uma tira para teste lacrimal;
3. Monitorar quanto a vermelhidão, exsudato ou ulceração;
4. Monitorar o reflexo da córnea;
5. Monitorar o reflexo do ato de piscar;
6. Garantir que a fixação endotraqueal não esteja muito apertada em pacientes ventilados por tubo endotraqueal;
7. Monitorar o modo e a pressão do ventilador em pacientes em ventilação mecânica;
8. Aplicar lubrificantes (p. ex., colírios, pomadas) para auxiliar na produção de lágrimas, conforme prescrição;
9. Cobrir os olhos com dispositivos efetivos (p. ex., cobertura de polietileno, gel de poliacrilamida, fita hipoalergênica), conforme apropriado;
10. Garantir que as pálpebras estejam fechadas.

ATENÇÃO

Para o manejo clínico mais específico de acordo com as características de pacientes atendidos por cada instituição, recomenda-se consulta ao ANEXO - CONSENSO DE ESPECIALISTAS PARA O MANEJO CLÍNICO DA COVID-19 NO BRASIL: CRIANÇAS, GESTANTES E ADULTOS/IDOSOS. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/05/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>.

REFERÊNCIAS:

- ¹ Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 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. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2009.
- ² World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019> Acesso em: 04/04/2020
- ³ Canção F, Shi N, Shan F, Zhang Z, Shen J, Lu H, et al. Novo 2019 de coronavírus emergente (2019-nCoV) Pneumonia. Radiologia. 2020: 200274. doi: 10.1148 / radiol.2020200274 <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200274>. Acesso em: 04/04/2020
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. MS 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>. Acesso em: 04/04/2020
- ⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/05/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>. Acesso em: 10/04/2020
- ⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada a Saúde (SAES). Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40249/2/protocolo_manejo_coronavirus_ms.pdf. Acesso em: 10/04/2020
- ⁷ Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- ⁸ Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- ⁹ Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.