

# Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem nas síndromes geriátricas prescritos em uma unidade de terapia intensiva

## Mapping nursing diagnoses in geriatric syndromes prescribed in an intensive care unit

### Como citar este artigo:

Silva VS, Braga LS, Moura RCA, Lima MAF, Fonseca MES, Nogueira LS, et al. Mapping nursing diagnoses in geriatric syndromes prescribed in an intensive care unit. Rev Rene. 2024;25:e93567. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593567>

-  Vanessa Souza da Silva<sup>1</sup>
-  Luana dos Santos Braga<sup>1</sup>
-  Rayhelle Cristiny Arantes de Moura<sup>2</sup>
-  Marília Araújo Figueiredo de Lima<sup>2</sup>
-  Maria Eduarda Souza da Fonseca<sup>2</sup>
-  Lília de Souza Nogueira<sup>3</sup>
-  Greiciane da Silva Rocha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Santa Juliana. Rio Branco, AC, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil

### Autor correspondente:

Greiciane da Silva Rocha

Rodovia BR 364 km 04. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto. Universidade Federal do Acre. Bloco Francisco Augusto Vieira Nunes – Bacurau, Distrito Industrial. CEP: 69915-900. Rio Branco, AC, Brasil. E-mail: greiciane.rocha@ufac.br

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Suellen Cristina Dias Emidio

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados às síndromes geriátricas em idosos internados por COVID-19 na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** estudo observacional, baseado em prontuários de 132 pacientes idosos de 60 anos e mais, diagnosticados com COVID-19 internados na unidade de terapia intensiva. Realizou-se o agrupamento dos diagnósticos elencados pelo enfermeiro, a partir da nomenclatura NANDA-I, agrupados nas síndromes geriátricas com apresentação dos domínios, características definidoras e fatores de risco. **Resultados:** entre os idosos houve predominância do sexo masculino 76 (57,6%), média de idade 72,9 e desvio padrão 8,18. Entre as síndromes geriátricas, a de fragilidade teve 11 diagnósticos relacionados e a instabilidade postural e iatrogenia tiveram 7. Os diagnósticos de maior frequência foram o risco de infecção 131 (99,2%), risco de integridade da pele prejudicada 125 (94,7%), mobilidade física prejudicada 123 (93,2%) e déficit de autocuidado para banho e higiene 122 (92,4%). **Conclusão:** é imprescindível a avaliação clínica rigorosa à beira leito e o levantamento das necessidades básicas em consideração às fragilidades dos idosos para proposição do cuidado de enfermagem efetivo. **Contribuições para a prática:** a identificação dos diagnósticos agrupados na síndrome geriátrica possibilita aos profissionais prestar uma assistência de enfermagem direcionada à especificidade etária.

**Descritores:** Diagnósticos de Enfermagem; COVID-19; Idoso; Enfermagem Geriátrica; Unidade de Terapia Intensiva.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify nursing diagnoses related to geriatric syndromes in elderly patients hospitalized for COVID-19 in the intensive care unit. **Methods:** this is an observational study, based on the medical records of 132 elderly patients aged 60 and over, diagnosed with COVID-19 and admitted to the intensive care unit. The diagnoses listed by the nurses were grouped using the NANDA-I nomenclature and into geriatric syndromes with a presentation of the domains, defining characteristics, and risk factors. **Results:** among the elderly there was a predominance of males, 76 (57.6%), mean age 72.9, and standard deviation 8.18. Among the geriatric syndromes, frailty had 11 related diagnoses and, postural instability and iatrogenesis had 7. The most frequent diagnoses were risk of infection 131 (99.2%), risk of impaired skin integrity 125 (94.7%), impaired physical mobility 123 (93.2%), and self-care deficit for bathing and hygiene 122 (92.4%). **Conclusion:** it is essential to carry out a rigorous clinical assessment at the bedside and to assess the basic needs of the elderly, taking into account their frailties, to provide effective nursing care. **Contributions to practice:** the identification of the diagnoses grouped in the geriatric syndrome enables professionals to provide nursing care targeted at specific age groups.

**Descriptors:** Nursing Diagnoses; COVID-19; Aged; Geriatric Nursing; Intensive Care Units.

## Introdução

A infecção viral causada pelo *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) denominada *corona vírus disease* (COVID-19), ainda vem contribuindo para o incremento da mortalidade com sua ação multissistêmica e prognóstico delicado necessitando de internação hospitalar em uma unidade de terapia intensiva (UTI)<sup>(1)</sup>. Em anos anteriores, a doença gerou um incremento na taxa de hospitalização, em decorrência da alta transmissibilidade e dificuldade de enfrentamento para redução da transmissão.

Além disso, a idade se tornou um fator predisponente nos quadros de gravidade da COVID-19, tendo em vista que a senectude é comprometida pela fragilidade, comorbidades preexistentes, envelhecimento do sistema imunológico e diminuição da reserva orgânica e funcional tornando o paciente frequente em unidades de terapia intensiva<sup>(2)</sup>.

Para ser considerada saudável, a pessoa idosa deve ser capaz de ser independente mesmo sendo acometida por alguma doença. Para se avaliar essa capacidade, é necessário que algumas características estejam em harmonia, como, por exemplo, autonomia, cognição, mobilidade e comunicação, que, uma vez perdidas, favorecem o surgimento das síndromes geriátricas, classificadas em instabilidade postural e quedas, incontinência urinária, insuficiência cognitiva, imobilidade e lesão por pressão, insuficiência da comunicação, iatrogenia, insuficiência familiar e fragilidade<sup>(3)</sup>. Assim, o agravamento e a elevada taxa de mortalidade por SARS-CoV-2 são favorecidos por essas síndromes, tornando o quadro clínico mais complexo<sup>(4)</sup>.

Diante disso, a fragilidade do público geriátrico tornou-se um fator predisponente para o agravamento da COVID-19, incrementando a mortalidade em unidade de terapia intensiva. Desse modo, é fundamental que o cuidado à pessoa idosa seja voltado para a precaução de problemas latentes, com base nas debilidades esperadas; como também na distinção

entre os aspectos fisiológicos do envelhecimento e a condição patológica provocada pela COVID-19, para que a assistência seja voltada para o êxito dos resultados, considerando a complexidade desta faixa etária e o curso da doença<sup>(5)</sup>.

Assim, o processo de enfermagem na terapia intensiva é um instrumento de cuidado integral e fundamentado teoricamente, que se baseia no julgamento clínico e terapêutico dos profissionais de enfermagem, sendo um meio de organização do cuidado em que os dados clínicos são agrupados em diagnósticos com a representação das necessidades humanas básicas comprometidas<sup>(6)</sup>. Dessa forma, o enfermeiro intensivista personaliza o cuidado ao paciente conforme os diagnósticos de enfermagem presentes. Na taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I)<sup>(7)</sup>, o qual é o mais utilizado na assistência de enfermagem brasileira.

Contudo, diante da vulnerabilidade e mortalidade de idosos na pandemia de COVID-19, com internação e premência de cuidados intensivos pelo curso da doença e pelas especificidades geriátricas frente à sua fragilidade, incapacidades e comorbidades, levando em consideração a essencialidade de um cuidado planejado com intervenções direcionadas a esse público etário, a fim de garantir uma gestão assistencial efetiva com uma ampla avaliação clínica à beira leito, pautada nas necessidades humanas básicas, considerando também o conhecimento e a relação dos diagnósticos de enfermagem com as síndromes geriátricas é que se objetivou identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados às síndromes geriátricas em idosos internados por COVID-19 na unidade de terapia intensiva.

## Métodos

Estudo observacional com abordagem quantitativa, a partir de prontuários impressos de pacientes idosos, diagnosticados com COVID-19 e internados na unidade de terapia intensiva. Foi utilizada uma amostra não-probabilística de sequência de 132 idosos com

60 anos ou mais de ambos os sexos, admitidos entre abril de 2020 e abril de 2021.

Como critério de inclusão, foram selecionados prontuários de idosos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, admitidos na unidade de terapia intensiva com diagnóstico de COVID-19 e como critério de exclusão, impressos que compuseram o prontuário com informações ilegíveis e registros deteriorados.

O estudo foi desenvolvido na unidade hospitalar de atendimento público, por convênio e particular em Rio Branco - Acre, no setor de terapia intensiva de 20 leitos, exclusiva para pacientes com testagem positiva para SARS-CoV-2 e com gravidade comprovada para internação em unidade intensiva, com características clínicas de dispneia, cansaço, dor torácica, desaturação, dor na garganta, hipertermia e taquicardia.

As variáveis descritivas foram: sexo, idade, cor da pele (autodeclarada), situação conjugal, escolaridade, ocupação, comorbidades presentes, classificação da NANDA-I, a partir das respostas humanas básicas (necessidades psicobiológicas) e as oito síndromes geriátricas (fragilidade, incapacidade comunicativa, incapacidade cognitiva, incontinência esfinteriana, iatrogenia, insuficiência familiar, imobilidade e instabilidade postural).

Os dados foram levantados de março a dezembro de 2022 pela equipe de pesquisa composta por alunos de graduação em enfermagem, enfermeiros da unidade hospitalar envolvida no estudo e professor pesquisador, a partir dos prontuários impressos liberados gradativamente pelo serviço de arquivo médico e estatística do hospital. Para extração dos dados, foi utilizado um extrator de conteúdo elaborado com as variáveis já presentes nos impressos do prontuário.

Os diagnósticos foram levantados através do processo de enfermagem, o qual já fazia parte como um dos impressos do prontuário utilizado na unidade de terapia intensiva. Assim, foram listados os diagnósticos de enfermagem de 132 pacientes acima de 60 anos e agrupados nas Necessidades Humanas Básicas<sup>(8)</sup>. Para cada uma das oito síndromes geriátricas foram agrupados os diagnósticos encontrados nos

prontuários, a partir da definição e caracterização de cada síndrome, como também das características definidoras e dos fatores de risco de cada diagnóstico em seu domínio na classificação da NANDA-I.

Os dados foram tabulados em uma planilha de Excel, as variáveis categóricas descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%); as variáveis contínuas apresentadas a partir de medidas de tendência central, média e desvio padrão sendo também elaborada a figura de classificação textual.

Respeitaram-se as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n.º 54859321.0.0000.5010 e parecer n.º 5.235.641/2022 com coleta iniciada após a aprovação do projeto pelo referido Comitê.

## Resultados

A amostra total da pesquisa foi composta por 132 prontuários, dos quais 105 (79,6%) pacientes evoluíram para o desfecho óbito, com diagnóstico de COVID-19, internados em uma unidade de terapia intensiva no município de Rio Branco no Estado do Acre. A maioria era do sexo masculino 76 (57,6%), com média de idade de 72,9 (desvio-padrão (DP)=8,2), sendo 101 (80,2%) pardos, 62 (50,8%) com companheiro e 60 (48,2%) sem companheiro. Quanto à escolaridade, 30 (43,5%) possuíam ensino superior, seguido por 19 (27,5%) com ensino fundamental. Em relação à ocupação 60 (51,7%) eram aposentados, o tempo médio de internação foi de 17,7 dias (DP=13,7), e 108 (94,7%) dos pacientes apresentavam comorbidades.

Os diagnósticos de enfermagem registrados dentro do processo de enfermagem pelo profissional enfermeiro da unidade foram: risco de infecção, padrão respiratório ineficaz, mobilidade física prejudicada, *déficit* de autocuidado para banho e higiene, nutrição desequilibrada, hipotermia relacionada

à infecção, risco de queda, risco de integridade da pele prejudicada, desobstrução ineficaz das vias aéreas, perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de aspiração, eliminação vesical alterada, troca de gases prejudicada, perfusão renal prejudicada, diarreia, ansiedade, distúrbio do padrão do sono, perfusão tissular ineficaz, dor, hipertermia relacionada à infecção e constipação.

Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados na unidade de terapia intensiva foram agrupados às Necessidades Humanas Básicas (Figura 1). A regulação corporal envolve as funções: térmica, hormonal,

neuroológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular. Essa necessidade teve maiores diagnósticos relacionados como hipotermia relacionado à infecção, hipertermia relacionado à infecção, perfusão tissular cardíaca diminuída, perfusão tissular ineficaz e risco de infecção.

Ademais, outra necessidade psicobiológica foi a oxigenação, à qual está relacionada com alguns diagnósticos como padrão respiratório ineficaz, desobstrução ineficaz das vias aéreas, risco de aspiração e troca de gases prejudicada.

Necessidades psicobiológicas	Diagnósticos de Enfermagem
Oxigenação	Padrão respiratório ineficaz*; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Risco de aspiração; Troca de gases prejudicada
Hidratação	Diarreia; constipação
Eliminação	Eliminação vesical alterada <sup>†</sup> Diarreia; Constipação
Sono e repouso	Distúrbio do padrão do sono <sup>‡</sup> ; Ansiedade
Cuidado corporal	Déficit para autocuidado para banho e higiene <sup>§</sup>
Integridade cutânea e mucosa	Risco de integridade da pele prejudicada
Integridade física	Risco de queda <sup>  </sup> ; Mobilidade física prejudicada
Regulação (térmica, hormonal, neuroológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular)	Hipotermia relacionado à infecção <sup>¶</sup> ; Hipertermia relacionada à infecção <sup>**</sup> ; Perfusão tissular cardíaca diminuída <sup>††</sup> ; Perfusão tissular ineficaz <sup>‡‡</sup> ; Risco de infecção
Locomoção	Mobilidade física prejudicada; Risco de queda
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa	Dor

Diagnósticos atualizados na versão NANDA-I 2021-2023: \*Padrão de respiração ineficaz; <sup>†</sup>Eliminação urinária prejudicada; <sup>‡</sup>Padrão de sono perturbado; <sup>§</sup>Déficit de autocuidado no banho; <sup>||</sup>Risco de quedas em adultos; <sup>¶</sup>Hipotermia; <sup>\*\*</sup>Hipertermia; <sup>††</sup>Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; <sup>‡‡</sup>Perfusão tissular periférica ineficaz

**Figura 1** – Diagnósticos de Enfermagem agrupados a partir das necessidades psicobiológicas em pacientes idosos com diagnóstico de COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva. Rio Branco, AC, Brasil, 2020/2021

As tabelas abordam as relações entre os diagnósticos de enfermagem, seus respectivos domínios, características definidoras ou fatores de risco e as síndromes geriátricas. A fragilidade por se tratar de um estado de maior vulnerabilidade do paciente e diminuição de sua capacidade intrínseca, relacionou-se com um número maior de diagnósticos, sendo os mais frequentes na amostra dos 132 pacientes: risco de in-

fecção presente em 131 (99,2%) idosos, seguido do risco de integridade da pele prejudicada 125 (94,7%), mobilidade física prejudicada 123 (93,2%), déficit no autocuidado para banho e higiene 122 (92,4%) risco de queda 113 (85,6%) e a perfusão tissular cardíaca diminuída presente apenas na síndrome de fragilidade com 23 (17,4%) diagnósticos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Diagnósticos de enfermagem encontrados na síndrome geriátrica de fragilidade e sua distribuição na amostra de 132 idosos internados em uma unidade de terapia intensiva. Rio Branco, AC, Brasil, 2020/2021

Diagnóstico de enfermagem	Domínio	Características definidoras ou fatores de risco	n (%)
Risco de infecção	11 - Segurança / Proteção	Dispositivos invasivos; dificuldades no manejo de cuidados com ferida; acesso inadequado ao indivíduo; equipamento de proteção; higiene inadequada.	131 (99,2)
Dor	12- Conforto	Comportamento expressivo; expressão facial de dor; desespero; posicionamento para aliviar a dor; comportamento de guarda.	38 (28,8)
Déficit de autocuidado para banho e higiene*	4- Atividade/ Repouso	Dificuldade de acesso ao banheiro; dificuldades de acesso à água; corpo de secagem difícil; dificuldades para lavar o corpo.	122 (92,4)
Nutrição desequilibrada	2- Nutrição	Peso corporal abaixo do peso ideal faixa para idade e sexo; retardo na cicatrização de feridas; diarreia; perda de peso com alimentação adequada ingestão.	60 (45,5)
Mobilidade física prejudicada	4 - Atividade/ Repouso	Andar alterado; diminuição das habilidades motoras finas; diminuição das habilidades motoras grossas; diminuição da amplitude de movimento; movimento descoordenado.	123 (93,2)
Risco de integridade da pele prejudicada	11- Segurança/ Proteção	Cor da pele alterada; turgor alterado; sangramento; descamação; superfície da pele danificada.	125 (94,7)
Perfusão tissular cardíaca diminuída <sup>†</sup>	4 - Atividade/ Repouso	Indisponível na Nanda-I 2021-2023 e Nanda-I 2018-2020	23 (17,4)
Eliminação vesical alterada <sup>‡</sup>	3 - Eliminação e troca	Micção frequente; incontinência urinária; retenção urinária; urgência urinária.	76 (57,6)
Constipação	3 - Eliminação e troca	Fezes duras; fezes com protuberâncias; necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação; sensação de obstrução anorretal.	19 (14,4)
Distúrbio do padrão do sono <sup>§</sup>	4 - Atividade/ Repouso	Dificuldades no funcionamento diário; dificuldade para iniciar o sono; dificuldade em manter o estado de sono; expressa insatisfação com dormir.	58 (43,9)
Risco de queda <sup>  </sup>	11- Segurança/ Proteção	Diminuição da força da extremidade inferior; hipoglicemia; equilíbrio postural prejudicado; incontinência; obesidade; distúrbios do sono.	113 (85,6)

Diagnósticos atualizados na versão NANDA-I 2021-2023: \*Déficit de autocuidado no banho; †Risco de perfusão da perfusão tissular cardíaca diminuída; ‡Eliminação urinária prejudicada; §Padrão de sono perturbado; ||Risco de quedas em adultos

A Incapacidade comunicativa é uma síndrome geriátrica que se relaciona com alguns diagnósticos de enfermagem como ansiedade, presente no domínio 9 – enfrentamento/tolerância ao estresse com 34 (25,8%), dor – domínio 12 – conforto 38 (28,8%), déficit de autocuidado para banho e higiene – domínio 4 – atividade e repouso 122 (92,4%), nutrição desequilibrada – domínio 2 – nutrição 60 (45,5%) e risco de queda – domí-

nio 11 – segurança/proteção 113 (85,6%) (Tabela 2).

A incapacidade cognitiva se relaciona com ansiedade que se encontra no domínio 9 – enfrentamento/tolerância ao estresse e distúrbio do padrão do sono no domínio 4 – atividade/repouso com 58 (43,9%). Já a incontinência esfincteriana associou-se ao diagnóstico de eliminação vesical alterada no domínio 3 – eliminação e troca com 76 (57,6%).

**Tabela 2** – Diagnósticos de enfermagem na síndrome geriátrica de incapacidade comunicativa, cognitiva, incontinência esfincteriana e sua distribuição na amostra de 132 idosos internados em uma Unidade de terapia Intensiva. Rio Branco, AC, Brasil, 2020/2021

Síndromes geriátricas	Diagnósticos de enfermagem	Domínio	Características definidoras ou fatores de risco	n (%)
	Ansiedade	9- Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Chora; expressa angústia; humor irritável; agitação psicomotora.	34 (25,8)
	Dor	12- Conforto	Comportamento expressivo; expressão facial de dor; desespero; posicionamento para aliviar a dor; comportamento de guarda.	38 (28,8)
Incapacidade comunicativa	Déficit de autocuidado para banho e higiene*	4- Atividade / Repouso	Dificuldade de acesso ao banheiro; dificuldades de acesso à água; corpo de secagem difícil; dificuldades para lavar o corpo.	122 (92,4)
	Nutrição desequilibrada	2- Nutrição	Peso corporal abaixo do peso ideal faixa para idade e sexo; retardo na cicatrização de feridas; diarreia; perda de peso com alimentação adequada ingestão.	60 (45,5)
	Risco de queda <sup>†</sup>	11-Segurança/ Proteção	Diminuição da força da extremidade inferior; hipoglicemia; equilíbrio postural prejudicado; incontinência; obesidade; distúrbios do sono	113 (85,6)
Incapacidade cognitiva	Ansiedade	9 - Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Chora; expressa angústia; humor irritável; agitação psicomotora.	34 (25,8)
	Distúrbio do padrão do sono <sup>‡</sup>	4 - Atividade/ Repouso	Dificuldades no funcionamento diário; dificuldade para iniciar o sono; dificuldade em manter o estado de sono; expressão insatisfação com dormir.	58 (43,9)
Incontinência esfincteriana	Eliminação vesical alterada*	3 – Eliminação e troca	Micção frequente; incontinência urinária; retenção urinária; urgência urinária.	76 (57,6)

Diagnósticos atualizados na versão NANDA-I 2021-2023: \*Déficit de autocuidado no banho; <sup>†</sup>Risco de quedas em adultos; <sup>‡</sup>Padrão de sono perturbado; <sup>§</sup>Eliminação urinária prejudicada

Observa-se que a iatrogenia se correlaciona aos diagnósticos de diarreia domínio 3 – eliminação e troca com 21 (15,9%), nutrição desequilibrada no domínio 2 – nutrição 60 (45,5%), hipertermia relacionado à infecção 23 (17,4%), hipotermia relacionado à infec-

ção 60 (45,5%), risco para integridade da pele prejudicada 125 (94,7%), risco de infecção 131 (99,2%) e risco de queda 113 (85,6%) presentes no domínio 11 – segurança/proteção (Tabela 3).

**Tabela 3** – Diagnósticos de enfermagem na síndrome geriátrica de iatrogenia, insuficiência familiar, imobilidade e sua distribuição na amostra de 132 idosos internados em uma Unidade de terapia Intensiva. Rio Branco, AC, Brasil, 2020/2021

Síndromes geriátricas	Diagnósticos de enfermagem	Domínio	Características definidoras ou fatores de risco	n (%)
Iatrogenia	Diarreia	3 - Eliminação e troca	Cólica abdominal; dor abdominal; urgência intestinal; desidratação.	21 (15,9)
	Nutrição desequilibrada	2 - Nutrição	Peso corporal abaixo do peso ideal faixa para idade e sexo; retardo na cicatrização de feridas; diarreia; perda de peso com alimentação adequada ingestão.	60 (45,5)
	Hipertermia relacionada à infecção*	11- Segurança/ Proteção	Pele quente ao toque; pele corada; taquicardia; taquipnéia; convulsão.	23 (17,4)
	Hipotermia relacionada à infecção†	11- Segurança/ Proteção	Bradycardia; unhas cianóticas; tremendo; pele fria ao toque.	60 (45,5)
	Risco de integridade da pele prejudicada	11-Segurança/ Proteção	Cor da pele alterada; turgor alterado; sangramento; descamação; superfície da pele danificada.	125 (94,7)
	Risco de infecção	11-Segurança/ Proteção	Dispositivos invasivos; dificuldades no manejo de cuidados com ferida; acesso inadequado ao indivíduo; equipamento de proteção; higiene inadequada	131 (99,2)
Insuficiência familiar	Risco de queda‡	11-Segurança/ Proteção	Diminuição da força da extremidade inferior; hipoglicemia; equilíbrio postural prejudicado; incontinência; obesidade; distúrbios do sono	113 (85,6)
	Ansiedade	9 -Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Chorando; expressa angústia; humor irritável; agitação psicomotora.	34 (25,8)
	Mobilidade física prejudicada	4 - Atividade/ Repouso	Andar alterado; diminuição das habilidades motoras finas; diminuição das habilidades motoras grossas; diminuição da amplitude de movimento; movimento descoordenado.	123 (93,2)
Imobilidade	Déficit de autocuidado para banho e higiene§	4 - Atividade/ Repouso	Dificuldade de acesso ao banheiro; dificuldades de acesso à água; corpo de secagem difícil; dificuldades para lavar o corpo.	122 (92,4)
	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	11 - Segurança/ Proteção	Ausência de tosse; sons de respiração adventícios; ritmo respiratório alterado; percussão torácica alterada; sons respiratórios diminuídos.	77 (58,3)
	Risco de aspiração	11 - Segurança/ Proteção	Diminuição da motilidade gastrointestinal; Dificuldade em engolir; tubo de nutrição enteral deslocado; aumento de resíduo gástrico; desobstrução ineficaz das vias aéreas.	107 (81,1)
	Risco de integridade da pele prejudicada	11 - Segurança/ Proteção	Cor da pele alterada; turgor alterado; sangramento; descamação; superfície da pele danificada.	125 (94,7)

Diagnósticos atualizados na versão NANDA-I 2021-2023: \*Hipertermia; †Hipotermia; ‡Risco de quedas em adultos; §Déficit de autocuidado no banho

A insuficiência familiar está ligada ao diagnóstico de ansiedade que se encontra no domínio 9 – enfrentamento/tolerância 34 (25,8%). Já a imobilidade se vincula aos diagnósticos de mobilidade física prejudicada 123 (93,2%), déficit de autocuidado para banho

e higiene no domínio 4 – atividade/repouso 122 (92,4%), desobstrução ineficaz das vias aéreas 77 (58,3%), risco de aspiração 107 (81,1%) e risco de integridade da pele prejudicada no domínio 11 – segurança/proteção 125 (94,7%) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Diagnósticos de enfermagem na síndrome geriátrica de instabilidade postural e sua distribuição na amostra de 132 idosos internados em uma Unidade de terapia Intensiva. Rio Branco, AC, Brasil, 2020/2021

Diagnóstico de enfermagem	Domínio	Características definidoras ou fatores de risco	n (%)
Risco de queda*	11- Segurança/ Proteção	Diminuição da força da extremidade inferior; hipoglicemia; equilíbrio postural prejudicado; incontinência; obesidade; distúrbios do sono	113 (85,6)
Mobilidade física prejudicada	4 - Atividade/ Repouso	Andar alterado; diminuição das habilidades motoras finas; diminuição das habilidades motoras grossas; diminuição da amplitude de movimento; movimento descoordenado.	123 (93,2)
Distúrbio do padrão do sono <sup>†</sup>	4 - Atividade/ Repouso	Dificuldades no funcionamento diário; dificuldade para iniciar o sono; dificuldade em manter o estado de sono; expressa insatisfação com dormir.	58 (43,9)
Padrão respiratório ineficaz <sup>‡</sup>	4 - Atividade/ Repouso	Abdominal paradoxal respiratório padronizar; excursão torácica alterada; volume corrente alterado; bradipnéia; cianose.	116 (87,9)
Déficit de autocuidado para banho e higiene <sup>§</sup>	4 - Atividade/ Repouso	Dificuldade de acesso ao banheiro; dificuldades de acesso à água; corpo de secagem difícil; dificuldades para lavar o corpo.	122 (92,4)
Dor	12 - Conforto	Comportamento expressivo; expressão facial de dor; desespero; posicionamento para aliviar a dor; comportamento de guarda.	38 (28,8)
Troca de gases prejudicada	3 - Eliminação e troca	PH arterial anormal; cor de pele anormal; profundidade respiratória alterada; ritmo respiratório alterado; hipoxemia; hipóxia.	103 (78,0)

Diagnósticos atualizados na versão NANDA-I 2021-2023: \*Risco de queda em adultos <sup>†</sup>Padrão de sono perturbado; <sup>‡</sup>Padrão de respiração ineficaz; <sup>§</sup>Déficit de autocuidado no banho

Conforme a tabela 4, a instabilidade postural está relacionada com os diagnósticos de risco de queda no domínio 11 – segurança/proteção 113 (85,6%), mobilidade física prejudicada 123 (93,2%), distúrbio do padrão do sono 58 (43,9%), padrão respiratório ineficaz 116 (87,9%), déficit de autocuidado para banho e higiene no domínio 4 – atividade/repouso 122 (92,4%), dor no domínio 12 – conforto 32 (28,8%) e troca de gases prejudicada no domínio 3 – eliminação e troca 103 (78,0%).

## Discussão

No que tange às comorbidades, estudo observou que a maioria dos pacientes admitidos apresentavam doenças crônicas pregressas quando associadas à COVID-19, aumentando a gravidade da infecção e sendo um fator de risco importante. Nesta pesquisa, essa perspectiva é evidenciada por meio da alta prevalência de comorbidades como a hipertensão arterial

sistólica, seguida por diabetes mellitus, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica e obesidade<sup>(9)</sup>.

Em relação às necessidades psicobiológicas, nota-se que as de oxigenação, nutrição, eliminação, sono e repouso, cuidado corporal, integridade cutânea e mucosa, integridade física, regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica e imunológica, crescimento celular e vascular, locomoção e percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa se relacionam com alguns diagnósticos presentes na pesquisa em tela. Vale salientar que o enfermeiro deve levar em consideração os problemas e as necessidades básicas para elaborar e implementar um plano de cuidado, pois estar ciente dessas necessidades é de total importância para uma assistência de qualidade que atenda às carências de cada indivíduo<sup>(10)</sup>.

Na unidade de terapia intensiva, pela gravidade dos pacientes, o julgamento clínico assertivo pelo profissional de enfermagem, a partir de uma avalia-

ção criteriosa e descritiva das alterações orgânicas e necessidades humanas básicas para o planejamento das intervenções voltadas não somente aos problemas elencados, mas aos riscos e incidentes a que os idosos estão sujeitos, tais como: a infecção da corrente sanguínea associada ao cateter, pneumonia associada à ventilação mecânica, tempo de permanência dos pacientes no centro de terapia intensiva e tempo de uso do cateter venoso central<sup>(11)</sup>, faz a importância do processo de enfermagem e sua aplicabilidade com os diagnósticos de enfermagem, a fim de auxiliar o profissional a um maior empoderamento científico e domínio quanto a reais condições clínicas do paciente favorecendo uma recuperação efetiva<sup>(12)</sup>.

Assim, as síndromes geriátricas delimitam um suporte essencial para pesquisas com pessoas idosas, sendo, portanto, fundamental relacioná-las com os diagnósticos encontrados em uma unidade de terapia intensiva. A síndrome da fragilidade está presente na grande maioria, pois conforme as alterações no sistema fisiológico, também diminuem as reservas de capacidade intrínseca (vitalidade, cognição, locomoção, sensorial e o humor), levando a uma maior suscetibilidade ao estresse, sendo responsável por deixar essa população mais vulnerável aos eventos adversos<sup>(13)</sup>.

Com isso, foi possível associar a fragilidade a um maior número de diagnósticos, como: risco de infecção; dor; déficit de autocuidado para banho e higiene; nutrição desequilibrada; mobilidade física prejudicada; risco de integridade da pele prejudicada; perfusão tissular cardíaca diminuída; eliminação vesical alterada; constipação; distúrbio do padrão do sono e risco de queda. A incapacidade comunicativa associou-se aos diagnósticos de ansiedade; dor; déficit de autocuidado para banho e higiene; nutrição desequilibrada e risco de queda<sup>(7)</sup>.

A incapacidade cognitiva abrange os diagnósticos de ansiedade e distúrbio do padrão do sono, essa síndrome gera um severo problema de saúde pública e influencia na questão social e ocupacional do indivíduo<sup>(14)</sup>. Em relação à iatrogenia, essa síndrome apresentou alguns diagnósticos que se encontram dentro

do mesmo domínio na NANDA-I como hipertermia relacionado a infecção, hipotermia relacionado a infecção, risco de infecção, risco de integridade da pele prejudicada e risco de queda, que são nomenclaturas observadas nos prontuários e se encontram no domínio 11 – segurança/proteção. Dessa forma, nota-se que a iatrogenia está ligada ao cuidado e proteção pelo profissional, sendo que tal síndrome advém de erros profissionais que afetam a saúde do paciente<sup>(15)</sup>. Outros diagnósticos relacionados foram o de nutrição desequilibrada e diarreia ou constipação.

Quanto ao estudo, a insuficiência familiar se relacionou com o diagnóstico de ansiedade. Não obstante, sabe-se que durante a internação por COVID-19 as visitas em unidades de terapias intensivas não eram permitidas. É sabido que a família se torna um importante aliado durante o processo de internação auxiliando na diminuição do estresse e ansiedade<sup>(16)</sup>.

Quanto à síndrome da imobilidade, nessa foram alocadas: mobilidade física prejudicada, déficit de autocuidado para banho e higiene, desobstrução ineficaz das vias aéreas, risco de aspiração e integridade da pele prejudicada. Os domínios presentes foram 4 – atividade/repouso e 11 – segurança/proteção. Essa síndrome é comum em pessoas idosas, principalmente nas hospitalizadas, pois quanto maior o tempo de internação, mais prejudiciais são os efeitos da imobilidade e restrição ao leito<sup>(17)</sup>.

Já a instabilidade postural se apresentou mais vinculada com diagnósticos de enfermagem como risco de queda em domínio 11 – segurança e proteção, mobilidade física prejudicada, distúrbio do padrão de sono, padrão respiratório ineficaz, déficit de autocuidado para banho e higiene em domínio 4 – atividade/repouso, dor em 12 – conforto e troca de gases prejudicada em 3 – eliminação e troca. O domínio mais observado foi o 4 – atividade/repouso. Durante o processo de envelhecimento, alguns sistemas se tornam ineficazes em realizar atividades básicas, pois as modificações fisiológicas e naturais do envelhecer (senescência) estão presentes<sup>(18)</sup>. Contudo, as síndromes geriátricas frequentes na população idosa e em

pacientes hospitalizados necessitam de uma maior atenção e um melhor gerenciamento da qualidade do cuidado frente às incapacidades<sup>(19)</sup>.

Conforme o diagnóstico de *déficit* de autocuidado para banho e higiene, sua definição trata da inabilidade para realizar a atividade de limpeza de forma autônoma. Sabe-se que o banho no leito em pacientes acamados oferece diversos benefícios aos pacientes, auxiliando no processo de bem-estar, diminuição dos odores, melhoria na higienização e estímulo da circulação sanguínea corporal. Todavia, o procedimento também pode apresentar malefícios e os clientes também podem manifestar um aumento da frequência respiratória, diminuição da temperatura corporal, retirada ou deslocamento acidental de dispositivos invasivos e alterações na fisiologia corporal, portanto a equipe de enfermagem necessita de um olhar mais apurado na avaliação clínica<sup>(20)</sup>.

Ademais, para realização da assistência é necessário avaliar a situação hemodinâmica do paciente, pois a instabilidade pode contribuir para a piora do quadro, tendo em vista que ocorre um grande gasto de energia durante o banho, podendo assim, contribuir para descompensação nos parâmetros hemodinâmicos e posteriormente evoluir ao óbito<sup>(21)</sup>.

A mobilidade física prejudicada reflete na vida social de uma pessoa, muitas vezes exacerbando alguns sentimentos que acabam influenciando no aumento da dor, ansiedade e fadiga. Vale salientar que a mobilidade física reflete na prevenção à sarcopenia, diminui riscos de quedas e melhora a qualidade de vida<sup>(22-23)</sup>. Desse modo, verifica-se que tais condições podem ser prejudiciais aos idosos que estão hospitalizados, pois eles estão condicionados a permanecer restritos aos leitos pelo uso de inúmeros dispositivos e equipamentos utilizados e pelas complicações que podem surgir, tais como as lesões por pressão e a pneumonia associada à ventilação mecânica.

Quanto ao risco de integridade da pele prejudicada, vale salientar que o envelhecimento passa por um processo natural que influencia na perda da musculatura e precariedade do sistema tegumentar<sup>(24)</sup>,

como também a nutrição, medicamentos, distúrbios hidroeletrólíticos, que podem causar rigidez e diminuição das glândulas sebáceas e sudoríparas e assim levar ao ressecamento e a lesões<sup>(10)</sup>. Já a desobstrução ineficaz das vias aéreas, em que se tem a “capacidade reduzida de limpar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter as vias aéreas desobstruídas”<sup>(7-432)</sup>, essa, se encontra presente em grande parte dos pacientes portadores da COVID-19, na qual apresentam alterações clínicas, como por exemplo, hipóxia, dispneia, cianose e mudanças no padrão respiratório<sup>(25)</sup>.

Já o diagnóstico de padrão respiratório ineficaz esteve presente na grande maioria dos pacientes que se encontram na unidade de terapia intensiva, fazendo uso de ventilação mecânica invasiva<sup>(26)</sup> devido ao quadro de insuficiência respiratória presente na forma grave da COVID-19, ocasionando um descontrole na oferta e no consumo de oxigênio. Sabe-se que os diagnósticos relacionados à respiração são de total importância, pois afetam significativamente a oxigenação dos tecidos e se torna um problema que necessita de intervenções de enfermagem rápidas e eficazes para garantir uma melhora no quadro do paciente<sup>(27)</sup>.

Quanto ao diagnóstico de hipotermia, esse pode ser interpretado como a diminuição da temperatura corporal central abaixo da normalidade, estando presente nos quadros de infecção, tendo em vista as alterações que ocorrem nas funções termorreguladoras levando desconforto e outras complicações aos pacientes, com o desenvolvimento de distúrbios de coagulação e arritmias cardíacas<sup>(28)</sup>. Já a incontinência esfinteriana se relacionou com o diagnóstico de eliminação vesical alterada em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva evidenciado pelo uso do cateter vesical, sendo necessária a realização e monitorização do balanço hídrico<sup>(29)</sup>.

No tocante ao risco de aspiração, esse trata da suscetibilidade de ocorrer a passagem de secreções líquidas ou sólidas na região traqueobrônquica ocasionando danos sérios à saúde do paciente. Diante disso, os pacientes que portam dispositivos invasivos na uni-

dade de terapia intensiva, como sondas e tubos oro-traqueais, além da dificuldade para realizar respiração espontânea e deglutição e da gastroparesia, fazem uso de diversos tipos de medicamentos e possuem reflexo de tosse diminuído sendo mais suscetíveis a sofrer broncoaspiração e pneumonia aspirativa<sup>(30)</sup>.

### **Limitação do estudo**

O estudo foi realizado apenas em uma unidade de terapia intensiva do município de Rio Branco, a qual era destinada a receber pacientes positivados para o SARS-CoV-2. Por se tratar de dados secundários, lacunas de informações e registros ilegíveis se faziam presentes, pois a extração das informações da rotina de cuidado era feita para uma condição do registro do serviço e não para fins de pesquisa.

Além disso, os resultados gerados tiveram a prescrição dos diagnósticos de enfermagem por vários enfermeiros que se encontravam na rotina da assistência em unidade de terapia intensiva no primeiro ano da COVID-19, não sendo uma coleta pela equipe de pesquisa. Assim, o acompanhamento prospectivo com uma observação diária e criteriosa do paciente idoso, com a listagem dos diagnósticos e realizado em várias unidades de terapia intensiva seria uma possibilidade de estudo a ser desenvolvido futuramente para a compensação de tais limitações.

### **Contribuições para a prática**

Através deste estudo, evidenciou-se a aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem no primeiro ano da pandemia de COVID-19, possibilitando aos profissionais identificar os principais problemas e necessidades dos pacientes, para uma assistência individualizada contribuindo para uma melhor estabilidade e recuperação do paciente idoso. Demonstrou, ainda, a necessidade de uma correlação diária dos diagnósticos a cada síndrome para completude da avaliação clínica e proposição de intervenções. Com isso, espe-

ra-se que o estudo em tela possa favorecer a implementação e o dimensionamento de um cuidado mais especializado e centrado nas vulnerabilidades de cada pessoa idosa, tendo em vista as demandas de cuidados e incapacidades geradas pelas síndromes geriátricas.

### **Conclusão**

Diante da listagem dos diagnósticos a cada síndrome geriátrica, observa-se a importância da avaliação clínica rigorosa à beira leito e imperiosamente do levantamento das necessidades básicas em consideração às fragilidades e incapacidades dos idosos para proposição do cuidado de enfermagem efetivo e terapêutico centrado nas especificidades de cada comorbidade e do grupo etário de idosos a partir de 60 anos. Vale considerar que os diagnósticos em unidade de terapia intensiva favorecem ao profissional enfermeiro maior domínio científico e auxílio para prescrição de intervenções imediatas e individualizadas, não só voltadas aos problemas de saúde da internação, como também aos possíveis riscos. Contudo, se apropriar do conhecimento das limitações funcionais do idoso permite não só estabelecer um plano de cuidado criterioso, mas avaliar o quanto ele poderá ser eficaz para propiciar a melhor resposta terapêutica.

### **Contribuição dos autores**

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Silva VS, Braga LS, Rocha GS. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Moura RCA, Lima MAF, Fonseca MES, Nogueira LS.

## Referências

1. Taysi MR, Yildirim F, Simsek M, Dural HI, Sencan I. Secondary infections in critical patients with COVID-19 associated ARDS in the ICU: frequency, microbiologic characteristics and risk factors. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2023;33(2):181-7. doi: <http://dx.doi.org/10.29271/jcpsp.2023.02.181>
2. Carmona-Torres JM, Rodríguez-Borrego MA, Laredo-Aguilera JA, López-Soto PJ, Santacruz-Salas E, Cobo-Cuenca AI. Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. *PLoS One*. 2019;14(7):e0220157. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220157>
3. Fonseca CAMA, Santos HLPC, Souza JTL, Carneiro JA, Maia LC, Caldeira AP, et al. Geriatric syndromes in Community-dwelling elderly: prevalence according to the sex. *PsychTech & Health*. J. 2024;7(2):73-84. doi: <https://doi.org/10.26580/PTHJ.art68-2024>
4. Tarazona-Santabalbina FJ, Martínez-Velilla N, Vidán MT, García-Navarro JA. COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. COVID-19, older adults and ageism: Mistakes that should never happen again. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(4):191-2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>
5. Jung C, Flaatten H, Fjølner J, Bruno RR, Wernly B, Artigas A, et al. The impact of frailty on survival in elderly intensive care patients with COVID-19: the COVIP study. *Crit Care*. 2021;25(1):149. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-021-03551-3>
6. Sousa AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflexões sobre o processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(1):62-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501>
7. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I. Definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.
8. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
9. Guan WJ, Liang WH, Zhao Y, Liang HR, Chen ZS, Li YM, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *Eur Resp J*. 2020;55(5):2000547. doi: <https://doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>
10. Azevedo C, Moura CC, Salgado PO, Mata LRF, Domingos CS, Ercole FF, et al. NANDA-I® nursing diagnoses in adult critical patients with COVID-19. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03722. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003722>
11. Campos DMP, Toledo LV, Matos SS, Alcoforado CLGC, Ercole FF. Incidence and risk factors for incidents in intensive care patients. *Rev Rene*. 2022;23:e72426. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372426>
12. Silva AM, Bertoncillo KC, Silva TG, Amante LN, Jesus SC. Diagnósticos de enfermagem na unidade de terapia intensiva: foco no problema e nos riscos. *Enferm Foco*. 2021;12(1):26-32. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3506>
13. Andrade CLF, Moreira NFC, Barcelos IO, Rodrigues JC, Alves KRS, Andrade DF, et al. Envelhecer e as principais síndromes geriátricas: relação entre fragilidade, incontinência urinária e quedas. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2024;24(3):e15434. doi: <https://dx.doi.org/10.25248/reas.e15434.2024>
14. Pereira XBF, Araújo FLC, Leite TIA, Araújo FAC, Bonfada D, Lucena EES. Prevalence and associated factors to the cognitive deficit in Community dwelling elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(2):e200012. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200012>
15. Contreira Júnior D, Amaral KWD, Silva MTFG, Rosa Júnior W, Marques SA, Garlet CV. Ocorrência e riscos de iatrogenia em idosos: uma revisão integrativa. *Rev CPAQV*. 2020;12(3):1-12. doi: <http://doi.org/10.36692/v12n3-21r>
16. Hugelius K, Harada N, Marutani M. Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2021;121:104000. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104000>
17. Reitter CS, Pena VV. Síndrome da imobilidade em idosos e as várias intervenções fisioterapêuticas: revisão da literatura. *Arq Ciênc Esp [Internet]*. 2020 [cited Jan 12, 2024];8:1-12. Available from: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index/aces/article/view/3892>

18. Ferreira SIR, Teston EF, Marcon SS, Giacon-Arruda BCC, Mandu JBS, Werle JE, et al. Meaning of aging for caregivers of senile elderly people. *Rev Bras Enferm.* 2021;30(4):e20201240. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1240>
19. Sanford AM, Morley JE, Berg-Weger M, Lundy J, Little MO, Leonard K, et al. High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PLoS One.* 2020;15(6):e0233857. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-124010.1371/journal.pone.0233857>
20. Toledo LV, Sampaio NV, Salgado PO, Brinati LM, Domingos CS, Souza CC, et al. Déficit no autocuidado para banho: caracterização do diagnóstico de Enfermagem em pacientes críticos. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;(43):e3284-e3284. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3284.2020>
21. Toledo LV, Sampaio NV, Brinati LM, Domingos CS, Salgado PO, Ercole FF. Different types of bath in critical patients and factors associated with bed bathing. *Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1353. doi: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210001>
22. Reis KMC, Jesus CAC. Impaired comfort at the end of life: an association with nursing diagnosis and clinical variables. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200105. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0105>
23. Sétlik CM, Lenardt MH, Betiulli SE, Setoguchi LS, Moraes DC, Mello BH. Relationship between physical frailty and geriatric syndromes in older adults in outpatient care. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE01797. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A001797>
24. Lopes TF, Lucena SLF, Brito OD, Freitas MC. Risk factors for loss of skin integrity: aspects of inguinal microbiota in elderly women using diapers. *Rev Enferm UFPE on line.* 2021;15:e245745. doi: <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245745>
25. Barreto LNM, Silva MB, Nomura ATG, Lucena AF, Almeida MA. Clinical evolution of nursing outcome indicators in patients with ineffective breathing pattern. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:60784. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60784>
26. Trindade JJQ, Trindade JQ, Monteiro JS, Lima FC, Carvalho DNR, Aguiar VFF. O processo de cuidar do enfermeiro ao idoso hospitalizado com insuficiência cardíaca. *Peer Review.* 2023;5(12):1-19. doi: <https://doi.org/10.53660/559.prw2015>
27. Pascoal LM, Lopes MVO, Diniz CM, Nunes MM, Silva VM, Guedes NG, et al. Content validity of ineffective airway clearance clinical indicators. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE039007434. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0007434>
28. Cesena F. The COVID-19 pandemic and cardiovascular disease in Brazil: learning from the data. *Arq Bras Cardiol.* 2022;119(1):46-7. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20220371>
29. Moritz AC, Silva LAGP, Ross C, Santos A, Matos FGOA, Maraschin MS. Basic human needs affected and Nanda-I nursing diagnoses for critically ill patients with covid-19. *Rev Enferm Cent Oeste Min.* 2023;13:4670. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4670>
30. Silva CLB, Moura EL, Dantas TNN, Matias KC, Carvalho LM, Vitor AF. Nursing diagnoses in patients with COVID-19 admitted to the intensive care unit: cross-mapping. *Heliyon.* 2024;27;10(5):e27088. doi: <http://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27088>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons