

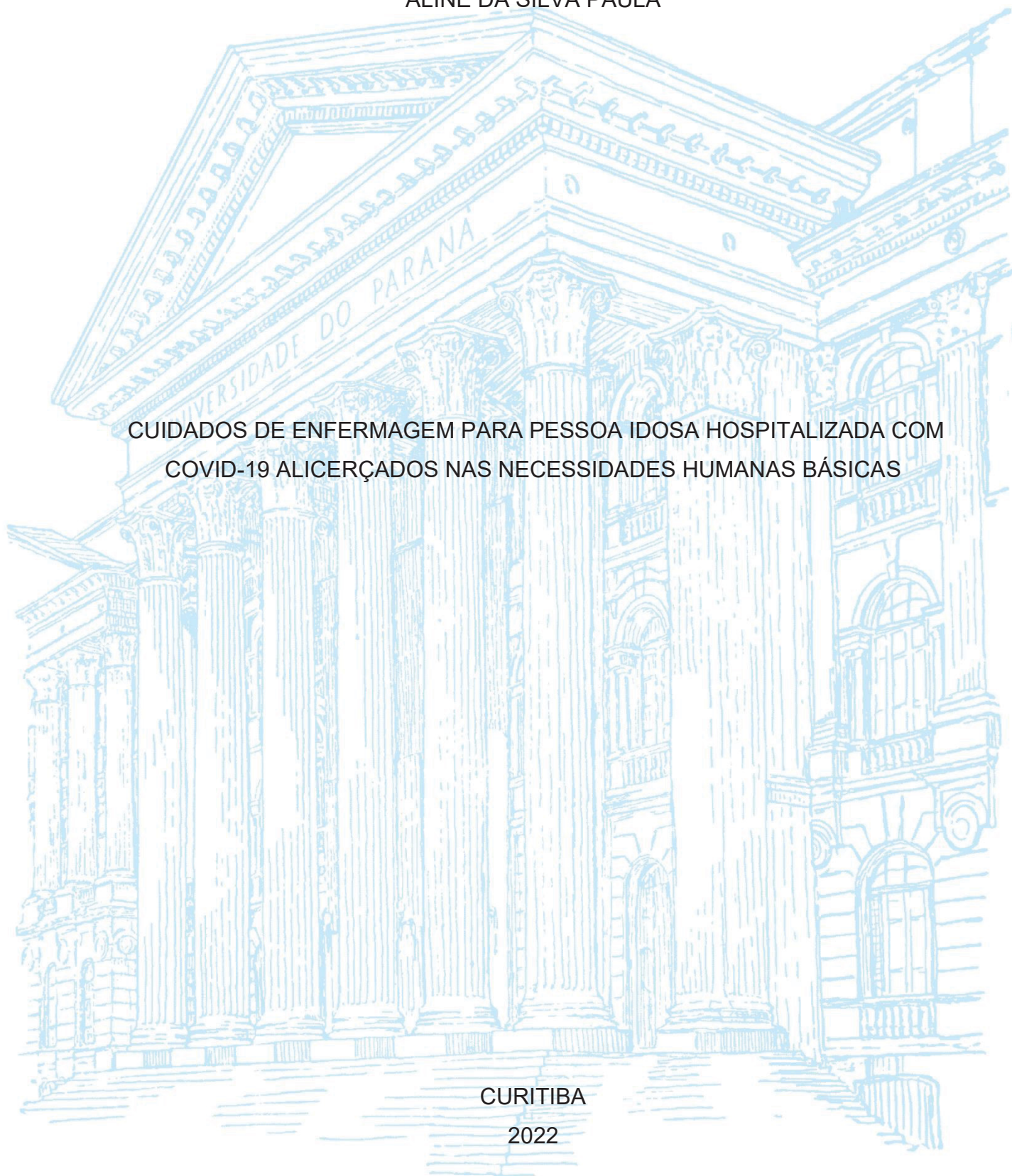
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALINE DA SILVA PAULA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA COM
COVID-19 ALICERÇADOS NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

CURITIBA

2022



ALINE DA SILVA PAULA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA COM
COVID-19 ALICERÇADOS NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Helena Lenardt

CURITIBA

2022

Paula, Aline da Silva

Cuidados de enfermagem para pessoa idosa hospitalizada com Covid-19 alicerçados nas necessidades humanas básicas [recurso eletrônico] / Aline da Silva Paula – Curitiba, 2022.

1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Helena Lenardt

1. Idosos. 2. Covid-19. 3. Pacientes hospitalizados 4. Cuidados de enfermagem.
I. Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida. II. Lenardt, Maria Helena.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ALINE DA SILVA PAULA** intitulada: **CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA COM COVID-19 ALCERÇADOS NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**, sob orientação da Profa. Dra. KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 06 de Dezembro de 2022.

Assinatura Eletrônica
08/12/2022 07:23:15.0

KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
09/12/2022 13:54:59.0

JOSE LUIS GUEDES DOS SANTOS
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Assinatura Eletrônica
07/12/2022 14:56:34.0
AIDA MARIS PERES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
07/12/2022 18:36:05.0

MARIA HELENA LENARDT
Coorientador(a) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



Av. Prof. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 240421

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 240421

Dedico este trabalho aos amores da minha vida: meu esposo **Jean Carlo da Costa**, e meus filhos: **Luís Antônio Costa da Silva** e **João Henrique Costa da Silva**.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a **Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt**, que me acolheu de forma tão especial, pelos ensinamentos, motivação e crescimento imensurável nesta jornada, obrigada pelos sábios conselhos que muitas vezes mudaram minha forma de pensar.

À Prof.^a Dr.^a **Maria Helena Lenardt**, agradeço pela coorientação, pela sabedoria e por todos os ensinamentos profissionais, acadêmicos e pessoais.

À Prof.^a Dr.^a **Janaína Vall (*in memoriam*)**, que me aproximou da pesquisa durante a graduação.

À professora **Zélia Monteiro**, agradeço por ter me ensinado a ler, também agradeço os demais professores da Escola Elias Lages que fizeram parte de minha formação, em especial **professor Lucas Silva e Vanderlei Souza**, que sempre nos motivaram a cursar o ensino superior.

Aos **membros da Banca** de qualificação e defesa: Prof.^a Dr.^a **Aida Maris Peres** e Prof. Dr. **José Luís Guedes dos Santos** pelas preciosas contribuições.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná pelo compartilhamento de seus conhecimentos.

Aos **queridos pacientes** envolvidos na pesquisa, mesmo que em dados secundários, os quais, muitos *in memoriam*, contribuíram com informações preciosas e necessárias.

Aos colegas do GMPI pelos momentos de troca de aprendizado e companheirismo. Especial carinho pelos amigos mais próximos que sempre me auxiliaram: **Maria Paula Domingues, Márcia Marrocos e Reuber Souza**.

As graduandas **Barbara David e Luciane Lachouski**, que me auxiliaram na coleta de dados e contribuíram no delinear do caminho.

Aos **meus amigos de trabalho** que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando ao longo de toda a minha trajetória, em especial **Carlos Eduardo Buratti**.

À direção do Hospital VITA, em especial minha gestora **Marta Fragoso**, pela liberação parcial para realização do Mestrado.

À minha **família**, sempre compreensiva e parceira, cuidando, de diversas formas, para que eu pudesse seguir. Aos **meus irmãos**, sempre presentes em todas as minhas conquistas, mesmo que distantes geograficamente. Em especial aos meus

pais, **Vanderlei Pedroso de Paula** e **Erzi Dias da Silva Paula**, a quem devo tudo aquilo que sou hoje.

Aos meus sogros, **Jane Regina Martins** e **Sidnei Rubens da Costa**, por auxiliarem no cotidiano e por estarem presentes sempre que precisei de apoio.

À filha de coração **Mabi Caroline da Costa**, por ser “mãezinha” para meus filhos, em vários momentos em que precisei me ausentar.

E, por fim, agradeço ao **Deus** que habita em mim, pelo seu imenso amor e misericórdia que se renovam a cada manhã. Por me sustentar, permitindo-me seguir firme em busca dos meus objetivos pessoais e profissionais, superando os obstáculos que apareceram nesta caminhada.

“[...] nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro. Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades, talentos e capacidades individuais, e não um grupo homogêneo por causa da idade.”

Kofi Annan, ex-Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas.

RESUMO

Trata de estudo quantitativo de corte transversal retrospectivo e descritivo cujo objetivo foi elaborar uma tipologia do cuidado de enfermagem para as pessoas idosas hospitalizadas com covid-19 segundo as Necessidades Humanas Básicas. Realizado em um hospital privado em um município da Região Sul do Brasil. Para a coleta de dados foi utilizada fontes secundárias do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, extraídos dados de 418 pessoas idosas diagnosticados com covid-19 e que foram hospitalizadas no período amostral de março de 2020 a dezembro de 2021. A primeira etapa da coleta de dados foi realizada por meio de formulário com questões referentes à situação sociodemográfica e clínica das pessoas idosas. Um segundo formulário foi aplicado para identificar as NHBs afetadas e as ações de enfermagem prescritas segundo cada NHB. Na terceira etapa utilizou-se mapeamento cruzado com foco nas NHBs afetadas detectadas na etapa anterior, com identificação dos Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) e as Intervenções de Enfermagem segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). As variáveis foram agrupadas, categorizadas e analisadas descritivamente, de acordo com sua distribuição, e a tipologia do cuidado foi categorizada segundo as NHBs. Em relação ao perfil sociodemográfico, a amostra teve predomínio de homens (52,1%), média de idade no desfecho alta foi de 70,4 anos (predomínio do sexo masculino), nos óbitos atingiu 76,6 anos e a maioria do sexo feminino no ano de 2020 (58,5%) e em 2021 os homens (58,3%); houve predomínio da hipertensão arterial sistêmica (57,1%) diabetes *mellitus* (31,8%), seguida pela doença cardiovascular (17,4%). Teve predomínio (74,8%) a alteração da densidade do parênquima pulmonar (opacidade); a maioria fez uso de suporte de oxigênio (91,6%), e nos óbitos observou-se maior percentual de entubações (62,8%). As NHBs foram afetadas nos níveis psicobiossocioespirituais com predomínio para as psicobiológicas (100%). Quanto à composição da tipologia do cuidado mapeou-se, 84 diagnósticos segundo a taxonomia NANDA-I, 112 intervenções segundo a taxonomia NIC, a maioria sobre identificação, controle e redução de problemas respiratórios e/ou derivados da infecção, prevenção de possíveis riscos, enfrentamento da doença, processo do envelhecimento. Constatou-se que todas as NHBs foram afetadas, porém as ações de enfermagem prescritas prevaleceram no domínio psicobiológico. Considera-se que, com a identificação das características sociodemográficas, clínicas, e Necessidades Humanas Básicas da amostra estudada foi possível identificação a tipologia do cuidado que pode ser indicada para as pessoas idosas hospitalizadas com covid-19. Constata-se que esta tipologia envolve diagnósticos e intervenções de enfermagem que contemplam todos os domínios das NHBs das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19. Ressalta-se ainda a importância de realizar estudos futuros que contemplem a validação de conteúdo e clínica dos títulos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a fim de contribuir para o desenvolvimento dessa terminologia e, consequentemente, com a consolidação da Enfermagem como ciência.

Palavras-chave: Idoso. Covid-19. Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

It is a quantitative retrospective and descriptive cross-sectional study, , whose objective was to elaborate a typology of nursing care for elderly people hospitalized with covid -19 according to Basic Human Needs. Performed in a private hospital in a municipality in the southern region of Brazil. For data collection, secondary sources from the Hospital Epidemiology Center were used, extracting data from 418 elderly people diagnosed with covid-19 and who were hospitalized in the sample period from March 2020 to December 2021. The first stage of data collection was carried out through a form with questions regarding the sociodemographic and clinical situation of the elderly. A second form was applied to identify the affected NHBs and the nursing actions prescribed according to each NHB. In the third stage, cross-mapping was used, focusing on the affected NHBs detected in the previous stage, identifying the Nursing Diagnoses of the North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) and the Nursing Interventions according to the Classification of Nursing Interventions (NIC). The variables were grouped, categorized and analyzed descriptively, according to their distribution, and the type of care was categorized according to the NHBs. Regarding the sociodemographic profile, the sample had a predominance of men (52.1%), mean age at the high outcome was 70.4 years (predominance of males), in deaths it reached 76.6 years and the majority of males female in the year 2020 (58.5%) and in 2021 the male (58.3%); there was a predominance of systemic arterial hypertension (57.1%) diabetes mellitus (31.8%), followed by cardiovascular disease (17.4%). There was a predominance (74.8%) of alteration in the density of the lung parenchyma (opacity); most used oxygen support (91.6%), and in deaths there was a higher percentage of intubations (62.8%). The NHBs were affected at the psychobiosociospiritual levels, with a predominance of the psychobiological ones (100%). As for the composition of the typology of care, 84 diagnoses were mapped according to the NANDA-I taxonomy, 112 interventions according to the NIC taxonomy, most of them on identification, control and reduction of respiratory problems and/or those derived from infection, prevention of possible risks, coping with the disease, aging process. It was found that all NHBs were affected, but the prescribed nursing actions prevailed in the psychobiological domain. It is considered that, with the identification of the sociodemographic, clinical, and Basic Human Needs characteristics of the studied sample, it was possible to identify the type of care that can be indicated for elderly people hospitalized with covid-19. It appears that this typology involves diagnoses and nursing interventions that cover all domains of the NHBs of elderly people hospitalized with covid-19. It is also important to carry out future studies that contemplate the content and clinical validation of the titles of diagnoses and nursing interventions, in order to contribute to the development of this terminology and, consequently, to the consolidation of Nursing as a science.

Keywords: Elderly. Covid-19. Nursing Theory.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESE DO ESTUDO 1980 A 2020 (N=09). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	32
FIGURA 2 -	DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS DE ACORDO COM AS BASES DE DADOS E DESCRITORES UTILIZADOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	143
FIGURA 3 -	FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS DO <i>CORPUS</i> DA REVISÃO INTEGRATIVA. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	53

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA.....	26
QUADRO 2 -	SÍNTESE DAS CARACTERÍSTICAS DAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS NHBs APLICADA À PESSOA IDOSA (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	35
QUADRO 3 -	DISTRIBUIÇÃO DAS APARIÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOBIOLÓGICAS NOS ARTIGOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	44
QUADRO 4 -	DISTRIBUIÇÃO DAS APARIÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOSSOCIAIS NOS ARTIGOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021.....	45
QUADRO 5 -	DISTRIBUIÇÃO DAS APARIÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOESPIRITUAIS NOS ARTIGOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	47
QUADRO 6 -	NÍVEIS DE EVIDÊNCIA POR TIPO DE ESTUDO. CURITIBA/PR, BRASIL, 2021	53
QUADRO 7 -	AS PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS QUE RESPONDEM À PERGUNTA NORTEADORA DESTE ESTUDO. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	55
QUADRO 8 -	VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO	63
QUADRO 9 -	LEVANTAMENTO DOS PRINCIPAIS RÓTULOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NANDA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NIC PARA PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-SE CATEGORIZADOS SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022.....	90

LISTA DE TABELAS

TABELA 1-	DISTRIBUIÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS NHBs APLICADA À PESSOA IDOSA DE 1980 A 2020 (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	33
TABELA 2 -	CARACTERIZAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS NHBs APLICADA À PESSOA IDOSA, SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	34
TABELA 3 -	FREQUÊNCIA DAS PALAVRAS-CHAVE UTILIZADAS NAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS NHBs APLICADA À PESSOA IDOSA, SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021	36
TABELA 4 –	DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19 SEGUNDO CASOS, ALTAS, ÓBITOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	65
TABELA 5 -	DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA/PARANÁ, BRASIL, 2022	66
TABELA 6 -	DISTRIBUIÇÃO DA RENDA E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	67
TABELA 7 –	DISTRIBUIÇÃO DA COR E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	67
TABELA 8 -	DISTRIBUIÇÃO DA COABITAÇÃO E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	68
TABELA 9 –	DISTRIBUIÇÃO DA ESCOLARIDADE E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	68

TABELA 10 –	DISTRIBUIÇÃO DO ESTADO CIVIL E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022.....	69
TABELA 11 -	DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	69
TABELA 12 -	DISTRIBUIÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19 E OS DESFECHOS CLÍNICOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022.....	70
TABELA 13 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS MORBIDADES DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19 E DOS DESFECHOS CLÍNICOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022...	71
TABELA 14 -	DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES QUANTO AO TEMPO DE PERMANÊNCIA, TIPO DE DESFECHO DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19, CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	73
TABELA 15 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS RESULTADOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022.....	74
TABELA 16 -	DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA E MEDIDA DE DISPERSÃO DAS APLICAÇÕES DE ESCALAS E DADOS CLÍNICOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	76
TABELA 17 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DO SUPORTE CLÍNICO OFERTADO AS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	77
TABELA 18 -	DISTRIBUIÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ALTERADAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS E OS CUIDADOS PRESCRITOS CONFORME OS DESFECHOS CLÍNICOS NO ANO DE 2020. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	81
TABELA 19-	DISTRIBUIÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ALTERADAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19 E OS CUIDADOS PRESCRITOS CONFORME OS	

DESFECHOS CLÍNICOS NO ANO DE 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022	87
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APACHE	- <i>Acute Phusiology and Chronic health Evaluation</i>
BRASS	- <i>Blaylock Risk Assessment Screening Score</i>
CAAE	- Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	- <i>Centers For Disease Control And Prevention</i>
CEBM	- <i>Centre Evidence Based-Medicine</i>
CINHAL	- <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
CIPE	- Classificação Internacional da Prática de Enfermagem
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	- <i>Corona Vírus Disease-19</i>
DCNTs	- Doenças Crônicas não Transmissíveis
DE	- Diagnóstico de Enfermagem (DE)
DeCS	- Descritores em Ciências da Saúde
DM	- <i>Diabetes Mellitus</i>
DPOC	- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ECCR	- Ensaios Clínicos Controlados Randomizados
EUA	- Estados Unidos da América
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
H1N1	- Influenza A subtipo: H1N1
IC	- Intervalo de Confiança
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LPE	- Linguagem Padronizada em Enfermagem
MERS	- <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MeSH	- <i>Medical Subject Headings</i>
MS	- Ministério da Saúde
NANDA-I	- Classificação Diagnóstica da <i>NANDA International</i>
NE	- Nível de evidência
NIC	- <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	- <i>Nursing Outcomes Classification</i>
NHB	- Necessidade Humana Básica
NHBs	- Necessidades Humanas Básicas
OMS	- Organização Mundial da Saúde

ONU	- Organização das Nações Unidas
PE	- Processo de Enfermagem
PR	- Paraná
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SARS-CoV-2	- Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SESA-PR	- Secretaria do Estado de Saúde do Paraná
SciELO	- <i>Scientific Electronic Library Online</i>
SG	- Síndrome gripal
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	- <i>Statistical Package for Social Science</i>
SRAG	- Síndrome respiratória aguda grave
TCLE	- Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TNHBs	- Teoria das Necessidades Humanas Básicas
UF	- Unidade Federativa
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UTI	- Unidade de terapia intensiva
VM	- Ventilação mecânica
WHO	- Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	22
1.1	Objetivo geral	22
1.2	Objetivos específicos.....	22
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1	TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA DE AGUIAR HORTA.....	23
3.2	IMPORTÂNCIA DO REFERENCIAL TEÓRICO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	27
4	REVISÃO DA LITERATURA	31
4.1	ESTUDO BIBLIOMÉTRICO.....	31
4.2	SCOPING REVIEW	42
4.3	REVISÃO INTEGRATIVA.....	51
5	MATERIAL E MÉTODO	60
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	60
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	60
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	61
5.4	COLETA DE DADOS.....	61
5.6	ANÁLISE DOS DADOS	63
5.6.1	Variáveis do estudo	63
6	RESULTADOS.....	65
6.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19	65
6.2	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19	69
6.3	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS E CUIDADOS PRESCRITOS NO ANO DE 2020	77
6.4	COMPOSIÇÃO DA TIPOLOGIA DO CUIDADO: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA NHB ALTERADA, DIAGNÓSTICO (NANDA) E INTERVENÇÃO (NIC) PARA PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19.....	89
7	DISCUSSÃO	96
7.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	96

7.2	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PESSOAS IDOSAS COM COVID-19 HOSPITALIZADOS	98
7.3	NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS E PRESCRIÇÃO DE AÇÕES DE ENFERMAGEM	103
7.4	COMPOSIÇÃO DA TIPOLOGIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADO COM COVID-19.....	119
8	CONCLUSÃO	122
	REFERÊNCIAS	124
	APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	147
	APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	150
	ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – SETOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE - UFPR	160
	ANEXO 2 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HOSPITAL DE CLÍNICAS – UFPR	165

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020, devido à presença de novo coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2¹), foi marcado por inúmeras mudanças e por adaptações decorrentes do cenário mundial. Os primeiros casos da doença do novo coronavírus, foi denominada de *Corona Vírus Disease-19* (covid-19²), surgiram em Wuhan, província de Hubei, na China, em novembro de 2019. Rapidamente o vírus se disseminou pelo mundo, provocando rápida contaminação e elevado número de mortes.

No Brasil, o primeiro caso autóctone da covid-19 foi confirmado em uma pessoa idosa, na data de 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo (sexo masculino, com 61 anos de idade, vindo da Itália). No mês de março do mesmo ano, o Ministério da Saúde (MS) decretou transmissão comunitária da doença no país, e nesse período ocorreu o primeiro óbito em território nacional e todas as unidades federativas (UF) notificaram casos da doença (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Ademais, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a situação como pandemia (OMS, 2020a; LITHANDER *et al.*, 2020). Até o início de setembro de 2022, mais de 600 milhões de pessoas foram contaminadas pela covid-19 em todo o mundo, e mais de seis milhões e meio morreram em decorrência da doença (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022). No Brasil, no mesmo período, foram confirmados números superiores a 34 milhões de casos, destes, mais de 680 mil pessoas morreram, ocupando o 4º lugar em casos de óbitos no mundo (BRASIL, 2022a). No Paraná, no período citado, foram registrados 2.737.941 casos e 45.145 óbitos; e na Cidade de Curitiba foram registrados 519.605 casos e 8.495 óbitos (BRASIL, 2022b).

Em 2020, no Brasil, 74% das mortes por covid-19 foram de pessoas idosas, e em 2021, este percentual representou 61% (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2021a). A idade

¹ Grafia estendida SARS-CoV-2, sigla que significa coronavírus de tipo 2 causador da doença covid-19, conhecida também como Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS). No Brasil, frequentemente explicada como síndrome respiratória aguda grave (OMS, 2020a).

² Como sigla covid-19, denomina-se a doença do coronavírus ou do termo inglês *Corona Vírus Disease*. Trata-se de nome comum de uma doença, e não nome próprio, deste modo a Academia Brasileira, no vocabulário recomenda uso com letra minúscula: covid-19 (ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS, 2021). Neste trabalho será utilizado covid-19.

avançada é considerada fator de risco para o desenvolvimento de maior gravidade e para complicações da covid-19 (WILLIAMSON et al., 2020). Nos Estados Unidos da América (EUA), 31% da população infectada são representados por pessoas com 65 anos ou mais; e de 4 a 11% dos óbitos são pessoas idosas entre 65 e 84 anos devido à referida doença. Esse número aumenta após 85 anos, elevando o percentual para 10-27% (CDC, 2020). Na China, 50% das mortes pela doença ocorreram em pessoas com idade superior a 70 anos e, principalmente naqueles com idade superior a 80 anos, com taxa de letalidade de 22% (WHO, 2020).

Dados epidemiológicos indicam maior ocorrência de óbitos em pessoas idosas, à diminuição da eficácia do sistema imune, provocada pela fisiologia do envelhecimento e doenças crônicas potencialmente incapacitantes, que os tornam grupo de risco da doença (OPAS, 2021). A idade reflete diretamente sobre as respostas imunológicas que serão executadas na infecção viral (NIKOLICH-ZUGICH et al., 2020).

Além disso, observam-se na população geriátrica inflamação crônica de baixo grau e aumento das citocinas pró-inflamatórias, associados à menor produção de células de defesa, potencializando a gravidade da infecção por covid-19. Além desses fatores, considera-se que estas apresentem maior número de morbidades e comorbidades, contribuindo para maior exposição à gravidade (LUPORINI et al., 2021).

A fisiopatologia da covid-19 em nestas pessoas permanece sob investigação, mas diversos estudos apontam que este grupo populacional apresentam maior vulnerabilidade à gravidade pela doença (LUPORINI et al., 2021). A maior susceptibilidade interfere na resposta imunológica ao vírus, implicando em complicações, culminando com hospitalização e/ou morte, BONANAD et al., 2020; TOSATO et al., 2021; MONGELLI et al. 2021; NIKOLICH-ZUGICH et al., 2020).

Desse modo, a pandemia covid-19 destacou necessidades e vulnerabilidades das pessoas idosas em relação à saúde, com altas taxas de mortalidade, principalmente, para aquelas pessoas com morbidades e comprometimento funcional (OPAS, 2021). O processo de senescência ou senilidade, além dos aspectos patológicos da infecção por covid-19, podem causar desequilíbrios fisiológicos, e influenciar nas necessidades de ordem psicossocial e espiritual, refletindo na segurança, autorrealização e no dinamismo da pessoa idosa, gerando necessidade de hospitalização.

A hospitalização é considerada fator de risco para o equilíbrio homeostático, afetivo e emocional das pessoas idosas, além de favorecer a diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes irreversíveis.

Na cidade de Curitiba, em 2020, foram notificados 112.849 casos de pessoas com covid-19, 9.526 (n=8,44%) necessitaram de hospitalização e, destes, 4.894 eram pessoas idosas (51,3%). Em 2021 registraram-se 519.605 casos e 17.907 hospitalizações (9,49%), sendo 7.139 de pessoas idosas (39,8%). E, até 31 de agosto de 2022, notificaram-se 218.143 casos e 2.616 internamentos (1,20%), sendo 1.738 de pessoas idosas (66,4%) (SMS-CURITIBA, 2020).

O fato de a população idosa ter elevados índices de hospitalização alerta para a preocupação com este público, visto que os fatores relacionados ao envelhecimento (imunossenescência), diversidade de condições de saúde e doença, multimorbidades, comorbidades, agravos e riscos vinculados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) podem piorar as condições clínicas (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Apesar da elevada incidência e morbimortalidade desse público, os conhecimentos específicos sobre pessoas idosas que contraíram covid-19 são limitados, sobretudo, dos que necessitaram de hospitalização. Há escassez de estudos que abordem como a covid-19 se estabelece na pessoa idosa e sobre os cuidados de enfermagem destinados a essa faixa etária, quando hospitalizada. Visto que se reconhece a exigência de cuidado distinto para a pessoa idosa, levando em conta a multicomplexidade de fatores que envolvem a velhice.

Ao considerar a pessoa idosa hospitalizado com covid-19, ressalta-se a relevância do cuidado que atenda às necessidades emergentes das pessoas idosas, destaca-se intervenções relacionadas aos aspectos fisiológicos (oxigenação, hidratação e nutrição); segurança (ênfase no apoio, autoestima e amor, equilíbrio); autorrealização (destaque para as modificações que a covid-19 pode promover no viver da pessoa idosa hospitalizado, incluindo aspectos individuais, coletivos e sociais) (DA SILVA; DONOSO; BARBOSA, 2021).

Os cuidados de enfermagem podem ser influenciadores da qualidade de vida das pessoas idosas hospitalizados, norteando condutas, tratamentos e políticas (SIQUEIRA et al., 2004; MARTINS, 2021). A assistência às pessoas idosas hospitalizadas acometidas pela covid-19 exige abordagem holística, planejamento de estratégias e um conjunto de intervenções que possibilitem alcançar os objetivos propostos. Desse modo, destaca-se a ação do enfermeiro, mediante a utilização da

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007). Tal metodologia assistencial orienta o cuidado de enfermagem, sendo referendada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2009, p. 1):

a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE); o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional; a operacionalização e documentação do PE evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional; quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009, p.1).

A SAE se configura como metodologia para estruturar e sistematizar as intervenções de enfermagem, com base em princípios científicos. Tem como objetivo organizar o trabalho, identificando as situações de saúde/doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (GUTIÉRREZ & MORAIS, 2017)

A SAE qualifica a assistência de enfermagem de forma científica, valorizando a atuação profissional e direcionando os profissionais em suas condutas (CAMPOS et al., 2017). Na SAE o instrumento metodológico que orienta o cuidado é o Processo de Enfermagem (PE), mediante proposta de ações sistematizadas, com abordagem deliberada, e inter-relacionadas, com foco na prestação de assistência ao ser humano segundo suas necessidades de cuidados (HORTA, 2020; CARPENITO, 2017).

A Resolução do COFEN, nº 358/2009 tornou obrigatória a realização do PE, devendo ser aplicado de forma deliberada e sistemática em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. As etapas do PE, estabelecidas pelo COFEN são: coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Dividir o PE em etapas ajuda a enfatizar as ações de enfermagem essenciais que devem ser realizadas para abordar os diagnósticos de enfermagem e gerenciar quaisquer problemas colaborativos ou complicações. No entanto, esta divisão do Processo é meramente didática, pois o Processo é integrado e inter-relacionado,

sendo as etapas interligadas, interdependentes e recorrentes (CARPENITO, 2017; HORTA, 2020).

O PE possibilita organizar a atenção, principalmente no contexto hospitalar de cuidado à pessoa idosa com covid-19 (BITENCOURT, 2021). Para sistematizar a assistência, e desenvolver o PE voltado à pessoa idosa hospitalizada com covid-19, recomenda-se que o enfermeiro esteja pautado em referencial teórico. Utilizando teoria condizente com a realidade do cliente atendido e do ambiente organizacional, o que é primordial para qualificar a atenção dispensada a pessoa idosa.

Na literatura da área de enfermagem existem distintas teorias que podem guiar a prática profissional, sendo comumente utilizada no Brasil a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHBs), criada e fundamentada por Wanda de Aguiar Horta em 1970 (HORTA, 1979). Esta enfermeira brasileira utilizou para classificar as Necessidades Humanas Básicas (NHBs) os domínios divididos em: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

Para Horta (1979), o indivíduo busca atingir as NHBs por meio de três níveis: 1) fisiológico, que compreende a oxigenação, eliminação, nutrição, hidratação, integridade cutaneomucosa e sexualidade; 2) segurança, que visa manter o ambiente ordenado e sem ameaça ao paciente, incluídas neste nível as necessidades de amor e de autoestima; 3) autorrealização, relacionada ao estado em que o indivíduo se encontra.

A TNHBs está apoiada em leis que regem o universo, sendo as três principais: 1) lei do equilíbrio, que descreve que todo o universo se mantém em equilíbrio dinâmico entre os seus seres; 2) lei da adaptação, em que o ser humano mantém-se em constante equilíbrio, e a 3) lei do holismo, que retrata que o ser humano deve ser visto como um todo e não a soma de suas partes (HORTA, 2011)

O referencial teórico de Horta (2011) preconiza que a enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, cuida do ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, valendo-se dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

Assim, considera-se que as pessoas idosas hospitalizadas com covid-19 apresentam necessidades humanas básicas (NHBs) que se integram, formando um todo em sua unicidade. Nesse contexto, a TNHBs, utilizada como alicerce do PE no cuidado a este grupo etário com covid-19, considera momentos de desequilíbrio na assistência à saúde, pois o ser humano necessita restabelecer seu estado de tensão

consciente e inconsciente, buscando satisfazer suas necessidades humanas básicas e seu bem-estar promovido (HORTA, 1979).

A TNHBS pode ser importante aliada do enfermeiro no cuidado a pessoa idosa hospitalizada com covid-19, pois objetiva fundamentar e sistematizar a prática do cuidado de enfermagem, embasando cientificamente com argumentação, aperfeiçoamento do exercício profissional do cuidado e fortalecimento da profissão (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Considera-se relevante a ênfase nas pessoas idosas hospitalizadas com covid-19, pois espera-se que os cuidados de enfermagem atendam às NHBs delas, e para tanto é essencial que sejam implementadas intervenções adequadas, conforme as alterações provenientes do envelhecimento humano. O atendimento às NHBs da pessoa idosa respeita as características e peculiaridades desse público, bem como da condição de hospitalização em que ela se encontra.

Considerando a importância da temática, tem-se como questões da pesquisa: Quais são as características sociodemográficas e clínicas das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19 e as NHBs afetadas? Quais são cuidados de enfermagem alicerçados às NHBs que podem ser implementados às pessoas idosas hospitalizadas com covid-19?

2 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Elaborar uma tipologia do cuidado de enfermagem para as pessoas idosas hospitalizados com covid-19 segundo as Necessidades Humanas Básicas.

1.2 Objetivos específicos

Identificar as características sociodemográficas e clínicas da amostra referentes às pessoas idosas hospitalizadas com covid-19;

Identificar as Necessidades Humanas Básicas da amostra em estudo e as prescrições de Enfermagem;

Associar as Necessidades Humanas Básicas da amostra em estudo às prescrições de Enfermagem;

Apontar os diagnósticos e intervenções de Enfermagem que podem ser realizados para as pessoas idosas com covid-19 hospitalizados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o intuito de embasar o presente estudo de modo teórico, elegeu-se como referencial de Enfermagem a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHBs), criada na década de 70, pela enfermeira Dr^a Wanda de Aguiar Horta.

Horta foi considerada pioneira na reflexão e valorização das NHBs no processo do cuidar no Brasil. A partir da década de 90, as experiências de implementação do PE (Processo de Enfermagem) no país ganharam foco, propagando-se, sinalizando avanço científico da prática de enfermagem no Brasil (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015). Na sequência será realizada descrição sobre a teoria das necessidades humanas básicas, a importância do referencial para a SAE, diagnóstico e intervenções de enfermagem.

3.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA DE AGUIAR HORTA

No Brasil, os processos metodológicos direcionados ao ser humano em suas NHBs tiveram origem com os estudos da Dra. Wanda de Aguiar Horta, na década de 60. Ela paraense, nascida em 11 de agosto de 1926, recebeu o diploma de enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em 1948. Vinte anos depois, em 1968, recebeu o título de doutora e livre-docente em Fundamentos e Enfermagem na Escola Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (LEOPARDI, 2006).

Em 1970, foi professora livre-docente, na Escola de Enfermagem da USP. Trabalhou em diversas instituições no período de 1948 a 1958, destacando-se a chefia do Serviço de Enfermagem do Hospital Central Sorocabano e como professora do Curso de Auxiliares de Enfermagem do Hospital Samaritano. Em 1981, ano do seu falecimento, foi proclamada Professora Emérita pela Escola de Enfermagem da USP (FLORÊNCIO, 2009).

O avanço no desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, em nível mundial, inquietou Horta, ao perceber que o conhecimento da profissão era oriundo de experiências práticas, não existindo organização científica (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

Horta também questionava: Como a enfermagem é considerada ciência? Os conceitos conhecidos como ciência apresentavam um conjunto de conhecimentos organizados e sistematizados do cuidado? A enfermagem utiliza um conjunto crescente de atividades realizadas com conhecimento técnico e empírico? A partir destas problemáticas formulou preceitos para a construção do modelo conceitual das NHBs, explicando a natureza da enfermagem e definindo um campo de ação específico para sua proposta teórica (HORTA, 2011).

Horta construiu conceitos metaparadigmáticos, os quais identificam fenômenos de interesse para a disciplina e proposições que estabelecem relações entre fenômenos, componentes abstratos na hierarquia estrutural do conhecimento contemporâneo da enfermagem (FAWCETT, 2005). Os fenômenos de interesse para a enfermagem, na teoria de Horta, são representados por quatro conceitos centrais: **enfermagem, pessoa, ambiente e saúde**.

Para Horta (2011), a partir do desenvolvimento de seus pressupostos, a enfermagem foi definida como arte e ciência de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado.

A enfermagem caracteriza-se como ciência por ser atividade humana que vem, ao longo do tempo, acumulando conhecimento, prática empírica e desenvolvendo teorias que se referem ao universo, relacionando-se entre si. Seu objeto de conhecimento científico é assistir o ser humano no atendimento de suas NHBs (HORTA, 2011).

Horta considera que a enfermagem visa ao reconhecimento do ser humano que tem NHBs, é parte integrante do universo dinâmico e sujeito às leis que o regem, no tempo e no espaço (HORTA, 2011).

O ser humano é entendido como indivíduo, família e comunidade, integrante do universo, interage tendo como consequência a sujeição a influências universais que podem promover estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço. Distingue-se dos demais seres por possuir características próprias, permitindo unicidade, autenticidade e individualidade.

É agente de mudança no universo, resultando em equilíbrio e desequilíbrio do seu dinamismo. Os desequilíbrios geram as necessidades do ser humano, precisando satisfazê-las, pois, ao não serem atendidas, geram desconforto e, por longo período de tempo, acarretam em doença.

A concepção de Horta sobre **ambiente** não está definida claramente. Considera-o como o “universo dinâmico” do qual o ser humano é parte integrante (HORTA, 2011).

O conceito de **saúde** é definido como estado de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 2011). A saúde não é ausência da doença, mas conceito amplo, diretamente relacionado à forma de interação do ser humano com o ambiente e com os vários contextos (social, econômico, político, interpessoal e outros) nos quais está inserido.

O modelo de Horta foi influenciado pela Lei do Equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), em que o universo se mantém por equilíbrio de movimento entre os seres; pela Lei da Adaptação, preconizando que os seres do universo agem em conjunto com seu meio exterior, buscando formas de ajustamento para manter o equilíbrio; e pela Lei do Holismo, considerando o universo, o ser humano e a célula como totalidades, que não devem ser comparadas à soma das partes, mas compreendidas como unicidade de cada ser (HORTA, 2011).

A TNHBS foi elaborada a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow³, que propõe fatores de satisfação do ser humano divididos em cinco níveis, dispostos em forma de pirâmide. A base da pirâmide compreende as necessidades de nível baixo, consideradas como fisiológicas e de segurança; o topo da pirâmide é constituído pelas necessidades de nível alto, representadas pela busca da individualização do ser, que abordam aspectos sociais, de estima e de autorrealização. À medida que o nível de necessidade é atendido, mesmo que parcialmente, o próximo torna-se dominante (HORTA, 2011).

As NHBs são hierarquizadas em níveis de prioridade, adotando como referência as concepções de Mohana⁴, com ênfase na espiritualidade como necessidade humana em dimensão elevada. Descreve-se como possível o alcance de um nível maior de autorrealização, mesmo com desfalque de uma necessidade.

A opção por Mohana deve-se ao fato de considerar possível o alcance de níveis de necessidade mais elevados, mediante a pendência de suprimento/assistência em

³ Psicólogo americano, Abraham H. Maslow, criou a Teoria da Motivação Humana, segundo a qual define que o ser humano precisa de um conjunto de condições básicas para alcançar um nível de bem-estar. O psicólogo definiu esses níveis como: necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização (FONTE: SERRANO, 2003)

⁴ Padre, médico e escritor, dividia as necessidades em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (FONTE: HORTA, 1979)

necessidades pertencentes a níveis mais baixos na hierarquia proposta (BARROS e LEMOS, 2017).

Horta (2011) afirma que as NHBs estão interligadas entre si, e que o desequilíbrio de uma afeta, direta ou indiretamente, as demais. Assim, cada pessoa, diante de determinado desequilíbrio dinâmico, manifesta-se de maneira única, singular e individual.

As NHBs foram classificadas por Horta (1979), em: Necessidades Psicobiológicas, Necessidades Psicossociais e Necessidades Psicoespirituais, que são resultado da inter-relação entre o indivíduo e aquilo ou aqueles que o cercam, sendo as duas últimas características inerentes apenas ao ser humano (Quadro 1).

QUADRO 1 - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS SEGUNDO WANDA DE AGUIAR HORTA

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	Necessidades Psicoespirituais
• Oxigenação; • Hidratação; • Nutrição; • Eliminação; • Sono e repouso; • Exercício e atividade física; • Sexualidade; abrigo; • Mecânica corporal; • Motilidade; • Cuidado corporal; • Integridade cutâneo-mucosa; • Integridade física; • Regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular; • Locomoção; • Percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa; • Ambiente; • Terapêutica-.	• Segurança; • Amor; • Liberdade; • Comunicação; • Criatividade; • Aprendizagem (educação para a saúde); • Gregária; • Recreação; • Lazer; • Espaço; • Orientação no tempo e no espaço; • Aceitação; • Autorrealização; • Autoestima; • Participação; • Autoimagem; • Atenção-.	• Religiosa ou teológica; • Ética; • Filosofia de vida.

FONTE: adaptado de HORTA (1979, p.40)

Reforça-se que, na avaliação das necessidades humanas básicas, considera-se, de forma holística, que elas podem se afetar mutuamente, não devendo ser examinadas descontextualizadas das demais (HORTA, 1979).

Para aprofundar o estudo do referencial teórico, optou-se por realizar levantamento bibliométrico sobre a TNHBS aplicada à saúde da pessoa idosa, com o objetivo de caracterizar o panorama atual da produção científica nacional e

internacional sobre os cuidados de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada com covid-19, que consta no capítulo da revisão de literatura.

3.2 IMPORTÂNCIA DO REFERENCIAL TEÓRICO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

As teorias de enfermagem ganharam corpo e se destacaram a partir do século XX, devido à necessidade de se desenvolver conhecimento de enfermagem para um referencial teórico da prática. A eficácia dos cuidados dispensados pela enfermagem aos doentes em épocas anteriores não era documentada, bem como os conhecimentos da profissão (TOMEY; ALLIGOOD, 2004).

A enfermagem tem-se preocupado em construir corpo de conhecimentos estruturado e modificando-se ao longo do tempo, desde a atuação de *Florence Nightingale* na Inglaterra. Foi a partir da década de 50 (1950) que se construíram novas visões teórico-filosóficas acerca da enfermagem, com vistas ao aprimoramento da organização do saber (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Na enfermagem, o marco conceitual elucida claramente as orientações filosóficas e pragmáticas específicas ao cuidado de enfermagem. O marco conceitual é fronteira do que se pretende desenvolver, conhecer ou realizar no contexto do domínio e da ação (SCHMITZ, 2017).

Escolher o referencial teórico pressupõe buscar e analisar os conhecimentos das teorias que dão suporte à prática da enfermagem, exige análises e discussões sobre a temática; empatia pela teoria, seus conceitos, pressupostos e proposições; avaliação da viabilidade de aplicação do modelo teórico ao contexto da aplicação, considerando as necessidades dos pacientes, bem como a estrutura da instituição (OLIVEIRA et al., 2016).

No Brasil, destacou-se a TNHBS, a partir da década de 70, em que Wanda de Aguiar Horta desenvolveu modelo para sistematizar a assistência de enfermagem, organizado em seis etapas inter-relacionadas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem (KIRCHESCH, 2016).

Analisando a TNHBS proposta por Horta, Cianciarrulo (1987) afirma que, apesar de não ter tido tempo para rever e aprofundar sua teoria, como muitos outros autores fizeram, Horta deixou um conjunto importante de conhecimentos a serem

testados e validados, em benefício de fazer e saber da enfermagem (CIANCIARRULO, 1987).

Foram trinta anos de observações e estudos com reflexões vivenciais, que permitiram a Horta uma proposta teórica de campo específico desta profissão e a projeção de uma metodologia científica como guia para o desenvolvimento do processo assistencial (PAIM, 1979).

A TNHBS de Wanda Horta já foi alvo de muita discussão entre enfermeiros brasileiros; gerou polêmicas, sendo considerada por alguns como teoria, por outros como marco conceitual e por outros, ainda, como não sendo nem um nem outro. É provável que as bases das divergências, ocorridas em épocas diferentes, esteja na falta de entendimento e compreensão clara das diferenças existentes entre os conceitos de teoria, marco conceitual e marco de referência (CIANCIARRULO, 1987).

Durante algum tempo, os escritos de autoras norte-americanas eram facilmente reconhecidos como teoria, enquanto se fazia restrições à de Wanda Horta. Notadamente, na época, havia maior ênfase no ensino de teorias americanas do que na de Horta, finalmente, porém, Trentini (1987) reconhece que, na maioria, as teorias de enfermagem desenvolvidas até a época eram consideradas como teorias de grande porte, que se caracterizavam por apresentar maneiras globais de perceber um fenômeno e ofereciam perspectivas para a prática de um modo abrangente. Trentini (1987) coloca, assim, a teoria de Wanda Horta no mesmo nível das teóricas americanas da época (TRENTINI, 1987).

Horta (1979), por sua vez, baseada na classificação dos níveis de teorias indicadas por Dickoff e James, considerou a TNHBS como sendo de nível IV, ou seja, prescritiva. A teoria deste nível, segundo a autora, é preditiva de situações, por prescrever todos os elementos ou fatores para que determinada situação ocorra.

As teorias de enfermagem auxiliam na compreensão da realidade, incluindo elementos científicos que favorecem a reflexão, resultando em mudanças e transformações pessoais e profissionais.

Nas instituições, o modelo de cuidado adotado deve ser construído coletivamente por toda a equipe de enfermagem, apoiado nos referenciais de enfermagem, e outros, como o biomédico, epidemiológico, de risco, de família, além das classificações de enfermagem, e devem estar refletidos nas etapas do PE (BARROS, SANCHEZ, LOPES, DELL'ACQUA, LOPES, SILVA, 2015).

O PE é fundamental para o raciocínio clínico dos profissionais enfermeiros e sua equipe, sendo uma de suas etapas o diagnóstico de enfermagem, em que, após enfermeiro analisar os dados colhidos no histórico e exame físico, identifica os problemas de enfermagem, destacando as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre os problemas apresentados ou potenciais, e antevendo respostas do indivíduo, da família e comunidade, frente a estes, mediante o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem (DE) é considerado título atribuído a um achado, evento, situação ou outro aspecto de saúde resultante de uma coleta de dados, para indicar que são considerados pelo enfermeiro e pelo sujeito do cuidado como merecedores de atenção (ISO, 2014, p.11).

Os DE são um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados no histórico de enfermagem, que resultam na tomada de decisão sobre os conceitos da enfermagem ou taxonomias adotadas, representando as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em dado momento do processo saúde e doença; constituem-se na base para a seleção das ações ou intervenções que objetivam alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

O DE é a segunda etapa do PE e pode ser considerado fonte de conhecimento científico para a profissão, tornando-se fundamental para o planejamento da assistência ao paciente (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). O DE permite evolução profissional através do aprofundamento do conhecimento, desenvolvimento do raciocínio e valorização profissional (REPPETTO E SOUZA, 2005).

Estudo, em duas unidades de internação de um hospital universitário em São Paulo, identificou que os diagnósticos de enfermagem estavam presentes em 84% dos prontuários analisados na unidade de cardiologia e em 80% dos prontuários na unidade de infecto-parasitária no adulto, demonstrando que a SAE não é realizada de maneira uniforme nos contextos hospitalares (REPPETTO e SOUZA, 2005).

Em outro estudo de análise de prontuários, Neves e Shimizu (2010) perceberam valorização de dados no registro de diagnósticos relacionados com as alterações biológicas e constataram o preenchimento parcial de diagnósticos relativos às alterações do exercício/locomução/autocuidado, integridade física, integridade cutâneo-mucosa, nutrição/hidratação e eliminação. Os autores *op. cit.* enfatizam que o DE é o resultado do exame físico/emocional do paciente, no qual o enfermeiro identifica sinais ou sintomas indicadores de desvio de saúde e riscos, permitindo

realizar observações, apontar ações e identificar necessidades, problemas, preocupações ou respostas humanas. Os diagnósticos de enfermagem descrevem problemas de saúde atuais ou potenciais que os enfermeiros podem tratar, com modos terapêuticos específicos.

Definidos os DE, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, as intervenções de enfermagem são estabelecidas. Para Garcia (2017), o termo “intervenções de enfermagem” é entendido como atos realizados pelo enfermeiro ou sob supervisão deste, para, direta ou indiretamente, melhorar ou manter o estado de saúde de uma pessoa, grupo ou população.

As intervenções de enfermagem são ações iniciadas pelo enfermeiro em resposta ao DE, baseadas no raciocínio científico, que possuem objetivo de beneficiar o paciente objetivando alcançar o resultado desejado (BULECHEK, BUTCHER, DOCHTERMAN;WAGNER, 2022).

A Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma ampla classificação padronizada de ações realizadas pelos enfermeiros. A edição de 2022 foi organizada em sete domínios, 30 classes e 565 intervenções de enfermagem, com aproximadamente 13 mil atividades abrangendo intervenções e ações. As partes padronizadas são os títulos e suas definições, que possibilitam a comunicação e comparação dos resultados (BULECHEK et al., 2022).

A NIC está associada aos diagnósticos de enfermagem NANDA-I, atuando como instrumento importante para a elaboração dos planos de assistência e sistemas de informação para a enfermagem, sendo constantemente atualizada.

Para cada DE, devem ser elaboradas intervenções de enfermagem organizadas em três níveis: prioritárias, sugeridas e opcionais. Para cada intervenção, a NIC lista de 10 a 30 atividades que podem ser selecionadas, conforme a necessidade do paciente, para atender às demandas de cuidado da população ou indivíduo, proporcionando meio para que os enfermeiros individualizem a assistência (BULECHEK et al., 2022)

4 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta revisão da literatura, optou-se por três estratégias: 1- estudo bibliométrico (sobre a Teoria das NHBs aplicada à saúde da pessoa idosa); 2- *scoping review* (com objetivo identificar as NHBs alteradas em pessoas idosas hospitalizados com covid-19); 3- revisão integrativa (com objetivo de caracterizar o panorama atual da produção científica nacional e internacional sobre os cuidados de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada com covid-19).

4.1 ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Como o referencial desta dissertação foi a TNHBS de Wanda Aguiar Horta, o estudo bibliométrico desenvolvido foi sobre a produção científica de teses e dissertações relacionadas à referida teoria no cuidado de enfermagem à pessoa idosa, com recorte temporal dos anos de 1980 a 2020. Estabeleceu-se o recorte inicial de 1980, considerando que o Processo de Enfermagem no Brasil teve maior visibilidade a partir da referida década (SILVA, *et al.*, 2021).

O objetivo do estudo bibliométrico foi caracterizar a utilização da Teoria de Wanda Horta direcionada à pessoa idosa nas dissertações e teses defendidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil.

O estudo bibliométrico é método de pesquisa que tem o objetivo de mapear os trabalhos acadêmicos, conhecer e evidenciar suas características, propor reflexões sobre a área estudada e avaliar, por meio de métricas e indicadores, a produção e disseminação de indicadores (ARAUJO, 2006)

Nesta pesquisa buscou-se o Catálogo de Teses e Dissertações do *site* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Salienta-se que, até o ano de 2012, as teses eram disponibilizadas no Banco de Teses da CAPES e, a partir de 2013, uma nova plataforma de pesquisa surgiu (Plataforma Sucupira), que objetivou aperfeiçoar os serviços disponíveis no portal, fortalecendo a relação entre o meio acadêmico e as instituições de ensino superior (CAPES, 2014).

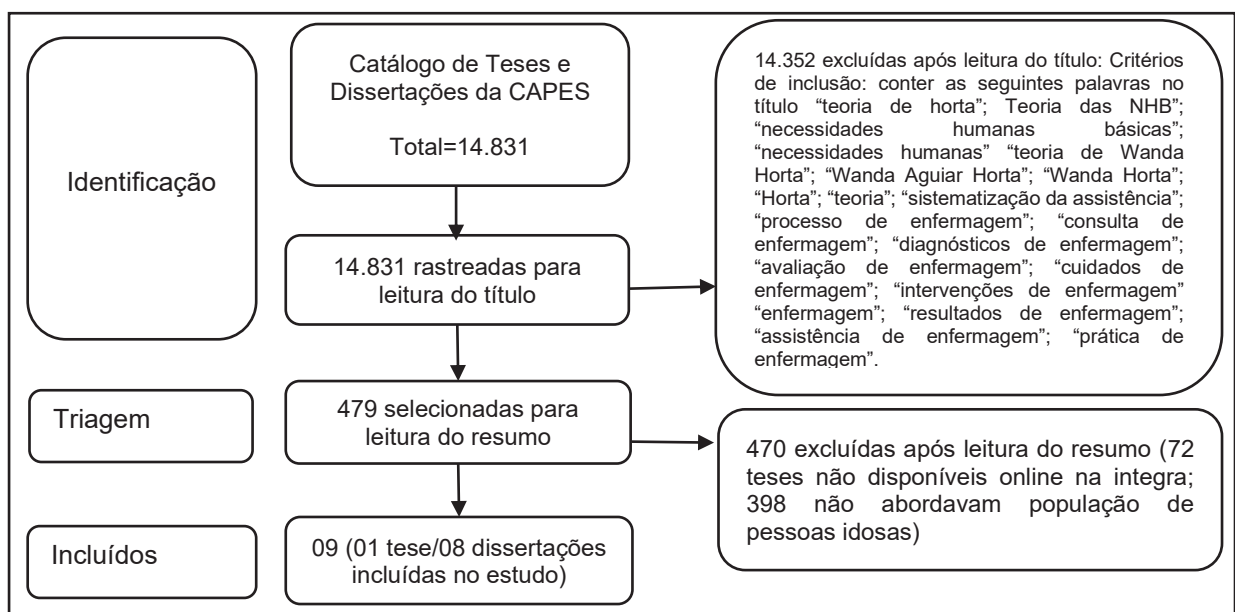
Para realização desta pesquisa foi utilizado o termo de busca: “necessidades humanas básicas”. No campo de pesquisa do Catálogo de Teses e Dissertações do *site* da CAPES, foi aplicado filtro nos anos de 1980 a 2020, sendo a data da busca na

base de dados 14/05/2021. Na grande área de conhecimento, o filtro delineado foi: “Ciências da Saúde”, e na área de conhecimento específica foram os filtros: “Enfermagem” e “Enfermagem em Saúde Pública”.

Após esses procedimentos, todas as publicações emergentes foram copiadas para arquivo do *Microsoft Excel®*, com posterior análise pelos critérios de inclusão. Elas deveriam conter as seguintes palavras no título: “teoria de horta”; Teoria das NHBs; “necessidades humanas básicas”; “necessidades humanas”; “teoria de Wanda Horta”; “Wanda Aguiar Horta”; “Wanda Horta”; “Horta”; “teoria”; “sistematização da assistência”; “processo de enfermagem”; “consulta de enfermagem”; “diagnósticos de enfermagem”; “avaliação de enfermagem”; “cuidados de enfermagem”; “intervenções de enfermagem”; “enfermagem”; “resultados de enfermagem”; “assistência de enfermagem”; “prática de enfermagem”.

Após esta seleção, foi realizada leitura detalhada do resumo das teses e dissertações, para seleção daquelas correspondentes ao objetivo do estudo (pessoa idosa). Os critérios de exclusão foram: teses não disponíveis *online* na íntegra; não abordar a população de pessoas idosas. Para ilustrar a seleção das publicações que compuseram o *corpus* de análise, apresenta-se na Figura 1, com fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses* (PRISMA) (PAGE, et al., 2021).

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESE DO ESTUDO 1980 A 2020 (N=09). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021



FONTE: A autora (2022).

As dissertações e teses selecionadas foram lidas na íntegra e organizadas em planilha no *Microsoft Excel*®. Elaborou-se instrumento para registro das informações dos dados, levantamento dos resultados, interpretação e apresentação, com os seguintes itens: instituição de ensino superior de defesa; título, autores, ano e pesquisador; nível acadêmico, delineamento metodológico, contexto e conclusões/considerações finais.

A análise dos dados foi realizada utilizando as informações contidas no instrumento, elencadas em variáveis: autoria, título, tipo de produção, orientação, coorientação, ano de publicação, Programa de Pós-Graduação, tipo de estudo e contexto das produções. Foi feita a análise estatística descritiva, com registros das frequências simples. Apresentaram-se os dados na forma de gráficos e tabelas.

A busca no Catálogo de Teses e Dissertações apontou 14.831 publicações dos Programas de Pós-Graduação. Destas, 14.352 foram excluídas após leitura do título; 470, após leitura na íntegra e detalhada do resumo, por não atenderem ao critério de inclusão (179 não eram teorias de enfermagem; 157 abordavam teorias de enfermagem, no entanto, não eram de Wanda de Aguiar Horta, 64 abordaram a TNHBS de Wanda Aguiar Horta, porém direcionadas a outra população).

A amostra foi constituída por nove trabalhos, dos quais oito eram dissertações e um, tese, todos de autoria de enfermeiros. Foram encontrados estudos de 1997 a 2014 (Tabela 1), com variação de uma ou duas publicações por ano.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS TNHBS APLICADA À PESSOA IDOSA DE 1980 A 2020 (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Ano	Dissertações	Teses	Total n (%)
1997	1	0	1 (11,1)
2004	1	0	1 (11,1)
2006	2	0	2 (22,2)
2009	1	0	1 (11,1)
2012	2	0	2 (22,2)
2014	1	1	2 (22,2)
Total	8	1	9

FONTE: A autora (2022).

Quanto à localização geográfica, houve predominância de quatro estudos oriundos de Programas de Pós-Graduação localizados nas Regiões Sudeste e Nordeste (44,4%), e um na Região Sul (11,1%), conforme disposto na Tabela 2.

TABELA 2 - CARACTERIZAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS NHBs APLICADA À PESSOA IDOSA, SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Regiões	Instituições de Ensino Superior	Sigla	Total	
			n	(%)
Sudeste	Universidade Federal do Rio de Janeiro	UFRJ	2	(22,2)
	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	UFTM	2	(22,2)
Sul	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	FURG	1	(11,1)
Nordeste	Universidade Estadual do Ceará	UECE	1	(11,1)
	Universidade Federal do Paraíba	UFPA	3	(33,3)

FONTE: A autora (2022).

As características das publicações, de acordo com o tipo de estudo, nível acadêmico, abordagem metodológica e temática estudada, encontram-se no Quadro 2. Os tipos de estudo mais aplicado foram o metodológico e o descritivo-exploratório, ambos com quatro (44,4%); seguidos pelo estudo analítico, observacional, transversal com uma publicação (11,11%).

Quanto ao contexto das dissertações e teses, emergiram a atenção terciária e instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs), ambas com quatro trabalhos (44,4%); e uma abordou a atenção primária (11,1%). Os objetivos dos trabalhos foram: um direcionado à construção e validação de protótipo de metodologia de assistência (11,1%); dois relacionados à construção e validação de instrumento de coleta de dados (22,2%); e três vinculados à caracterização das pessoas idosas (33,3%).

QUADRO 2 - SÍNTESE DAS CARACTERÍSTICAS DAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS NHBs APLICADA À PESSOA IDOSA (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Título	Autor/ Ano	Tipo de Estudo	Nível acadêmico	Contexto	Objetivos
Validação de um protótipo de metodologia de assistência de enfermagem no cuidado da pessoa idosa hospitalizado com doença arterial coronariana	Lima CA, 2017	Metodológico	Tese	Atenção terciária	Construir um protótipo de metodologia de assistência de enfermagem de pessoas idosas com doença coronariana especializado à luz das necessidades humanas básicas.
Construção e testagem clínica de instrumento de coleta de dados para A pessoa idosa internado em um hospital universitário	Lopes FL, 2006	Metodológico	Dissertação	Atenção terciária	Construir um instrumento para coleta de dados a ser utilizado no atendimento ao idoso.
Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem: estudo do perfil das pessoas idosas admitidos em uma unidade clínica	Sales FM, 1997	Descritivo-exploratório	Dissertação	Atenção terciária	Contribuir para a estruturação de uma assistência de enfermagem de qualidade a partir da identificação do perfil das pessoas idosas admitidos em unidade clínica de internação hospitalar.
Mobilidade Física Prejudicada em clientes hospitalizados e uma proposta de intervenções de enfermagem	Pereira MA, 1997	Descritivo-exploratório	Dissertação	Atenção terciária	Confirmar, à luz da Teoria das NHBs de Horta, a presença do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada.
Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para a pessoa idosa institucionalizada	Oliveira JMM, 2014	Metodológico	Dissertação	ILPI	Identificar os focos da prática de enfermagem na avaliação da saúde da pessoa idosa institucionalizada; construir enunciados de diagnósticos/intervenções e resultados da CIPE®.
Pessoas idosas residentes em ILPI: condições de saúde e necessidades humanas básicas	Tavares MS, 2012	Descritivo-exploratório	Dissertação	ILPI	Caracterizar as pessoas idosas residentes em ILPI segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade; causa de admissão e tempo de permanência; e descrever as condições de saúde das pessoas idosas segundo a Teoria das NHBs.
Cuidado Clínico de Enfermagem a pessoa idosa diabético institucionalizado	Sousa JAV, 2009	Descritivo-exploratório	Dissertação	ILPI	Analisar diagnósticos de enfermagem mais frequentes no cuidado a idosas diabéticas institucionalizadas à luz da Teoria das NHBs.
Avaliação das condições de saúde de pessoas idosas residentes em ILPI	Oliveira, PB, 2012	Estudo analítico, observacional, transversal	Dissertação	ILPI	Caracterizar as pessoas idosas segundo as variáveis sociodemográficas e descrever as condições de saúde das pessoas idosas segundo a Teoria das NHBs de Wanda Horta de Aguiar.
Construção e Validação de um Instrumento de Coleta de Dados para A pessoa idosa no Programa de Saúde da Família	Porto MLL, 2004	Metodológico	Dissertação	Atenção primária	Construir e validar instrumento de coleta de dados para o atendimento a pessoa idosa, ancorado na Teoria das NHBs de Horta.

FONTE: A autora (2022).

Em relação às palavras-chave, destacaram-se os descritores mais prevalentes: Idoso (n=6; 14,28%); Instituições de Longa Permanência para Pessoas idosas (n=4; 9,05%); Enfermagem (n=4; 9,05%); e Enfermagem geriátrica (n=3; 7,14%). O restante das palavras teve frequência de uma a duas citações, conforme verifica-se na Tabela 3.

TABELA 3 - FREQUÊNCIA DAS PALAVRAS-CHAVE UTILIZADAS NAS DISSERTAÇÕES E TESES EM ENFERMAGEM ACERCA DA TEORIA DAS NHBs APLICADA À PESSOA IDOSA, SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA (N=9). CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Palavras-chave	n*	Palavras-chave	n*
Idoso	6	Cuidado	1
Instituição de Longa Permanência para pessoas idosas	4	Dados numéricos	1
Enfermagem	4	Metodologia da assistência de Enfermagem	1
Enfermagem geriátrica	3	Saúde dA pessoa idosa institucionalizado	1
Processo de Enfermagem	2	Perfil de saúde	1
Diagnóstico de enfermagem	2	Admissão do paciente	1
Avaliação geriátrica	2	Pesquisa Metodológica em Enfermagem	1
Teoria de enfermagem	2	Saúde dA pessoa idosa	1
Hospitalização	2	Determinação de necessidades de cuidados	1
Doença arterial coronariana	1	<i>Diabetes mellitus</i>	1
Pesquisa em enfermagem clínica	1	Envelhecimento	1
Necessidades básicas	1	Estudos de validação	1

*Nota: número de frequência

FONTE: A autora (2022).

Os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil se encontram em expansão, dado confirmado pelo aumento da oferta, 65% considerando os anos de 2010 a 2013; tal ampliação refletiu diretamente no crescimento de 42% para cursos de doutorado e de 29% para mestrado acadêmico (CAPES, 2013).

A dissertação é trabalho acadêmico *stricto sensu* que se destina à obtenção do grau de Mestre, e os projetos de dissertação não precisam abordar necessariamente temas e/ou métodos inéditos; a tese necessita ter contribuição inédita e visa à obtenção do grau acadêmico de Doutor (BARROS; LEHFELD, 2007).

Quanto à produção das dissertações e teses, os resultados apontaram oscilação no quantitativo de estudos realizados e frequência baixa (uma tese e oito dissertações), considerando-se o recorte temporal estabelecido. A produção científica acerca da Teoria das NHBs aplicada à saúde da pessoa idosa, no período amostral

pesquisado de 40 anos (1980 a 2020), apontou nove estudos, gerando questionamentos sobre a prática fundamentada na teoria das NHBs.

Apesar dos avanços relacionados ao cuidado de enfermagem no período de 40 anos, considera-se que as teorias de enfermagem colaboram para fortalecimento e reconhecimento da enfermagem brasileira. Além de elevar a qualidade das pesquisas, promover maior visibilidade no âmbito nacional e internacional, impulsionar a produção e disseminar o acesso a conhecimentos para além das fronteiras (RODRIGUES; PAIVA; BRITO, 2021).

Neste estudo, ao analisar-se a produção científica vinculada à Teoria das NHBs aplicada à pessoa idosa, oriunda dos Programas de Pós-Graduação em enfermagem brasileiros, as dissertações apresentaram maior número (oito). Outro estudo bibliométrico obteve resultados semelhantes, ao constatar que 75,5% da produção científica disponível no banco de teses da CAPES, referente à administração em enfermagem, também eram dissertações (MARINHO et al., 2020).

Esses dados mostram a prevalência de dissertações sobre essa temática em relação às teses desenvolvidas nos Programas de Pós-Graduação, contudo, deve-se considerar que o quantitativo de vagas para mestrado é superior ao doutorado. (TAFFNER, et al., 2022; CAPES, 2022). Ao considerar a expansão crescente dos cursos de doutorado em enfermagem, espera-se que as teses impactem em maior quantitativo nos indicadores bibliométricos de futuros estudos, além disso, o tempo de produção da dissertação é menor em relação à tese (TAFFNER, et al., 2022; CAPES, 2022).

Os resultados demonstraram que o primeiro trabalho na temática foi uma dissertação, defendida em 1997, na Universidade Federal do Paraíba. Novos trabalhos ocorreram a partir do ano de 2004, iniciando em instituições de ensino superior da Região Sudeste, pioneira na pós-graduação brasileira; seguida da Região Sul, também a partir de 2004; e, da Região Nordeste, a partir de 2006. A distribuição desigual de estudos entre as regiões revela problemática a ser superada pela pós-graduação brasileira.

No que diz respeito à região e período de publicações das teses e dissertações, destaca-se o crescimento da produção científica no século XXI, condizente com a expansão da pós-graduação em enfermagem no Brasil. Havendo pioneirismo da Região Sudeste, berço da pós-graduação *stricto sensu*, com a criação do mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1972. Neste mesmo período

foram implantados sete cursos de mestrado: quatro na Região Sudeste, dois na Região Nordeste e um na Região Sul (TAFFNER, et al., 2022).

Neste estudo bibliométrico, identificou-se que a teoria das NHBs aplicada à pessoa idosa utilizada nas dissertações e tese envolveu contextos da atenção primária, terciária e ILPI. Os focos de interesse foram assistenciais em todos os estudos.

No contexto da atenção primária, evidenciou-se dissertação (PORTO, 2004) desenvolvida na Universidade Federal da Paraíba, com validação de instrumento de coleta de dados para atendimento a pessoa idosa cadastrado no Programa de Saúde da Família, ancorado na Teoria das NHBs de Horta. Abordaram-se as fases iniciais de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem, enfatizando que a pessoa idosa apresenta especificidades e multidimensionalidade, que podem estar despercebidas.

O PE descrito por Horta tem como primeira fase o Histórico de Enfermagem, conceituado como o “roteiro sistemático” para levantamento de dados do indivíduo, família ou comunidade; este evidencia informações significativas para o enfermeiro, tornando possível a identificação dos problemas e fomentando a elaboração de diagnósticos de enfermagem convergentes com a unicidade de cada paciente (HORTA, 2015).

Na atenção primária à saúde, o enfermeiro tem amplo espaço para o desenvolvimento da sua atuação profissional, podendo desenvolver ações individuais e coletivas. Considerando a atenção à saúde da pessoa idosa e as especificidades do processo de envelhecimento, é imprescindível e necessária a consulta de enfermagem com utilização de instrumento que possibilite a identificação de maior número de problemas.

Ainda no contexto da atenção primária, uma dissertação evidenciou a relevância de desenvolver protótipo, viabilizando a padronização dos cuidados de enfermagem, facilitando e direcionando a assistência com guia para o planejamento de condutas formuladas individualmente para A pessoa idosa (VIDIGAL; et al., 2017).

No âmbito hospitalar, uma tese construiu e validou um modelo de assistência apoiado na Teoria das NHBs, defendida na UFRJ em 2014; a pesquisa foi direcionada para pessoas idosas hospitalizados com doença coronariana, destacando-se as seguintes NHBs: Integridade Cutânea/Mucosa, Regulação Vascular, Alimentação,

Atividade Física, Cuidado corporal, Percepção dos órgãos dos sentidos, Segurança física/meio ambiente, Regulação Neurológica, Eliminação e Oxigenação (LIMA, 2017)

Outra dissertação construiu e validou instrumento para coleta de dados (LOPES, 2006) para ser utilizado no atendimento a pessoa idosa internado. Trata-se de estudo desenvolvido em um hospital universitário com enfermeiras assistenciais e docentes da gerontologia. Para verificação da sua operacionalidade, foi aplicado às pessoas idosas internadas na Unidade de Clínica Médica.

Convergindo, outra pesquisa identificou, à luz da Teoria das NHBs de Horta, a presença do diagnóstico de enfermagem Mobilidade física prejudicada em pessoas idosas hospitalizados, com foco nas características definidoras, fatores relacionados e nível funcional descritos pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Apresentou-se proposta para intervenções de enfermagem, embasadas na *Nursing Interventions Classification* (NIC), com destaque para alterações fisiológicas decorrentes do prejuízo na mobilidade (PEREIRA, 1997).

Ainda no nível terciário, outro estudo propôs-se à estruturação da assistência de enfermagem conforme perfil e grau de dependência dos cuidados de enfermagem das pessoas idosas admitidos em unidade clínica; concluindo que a ocupação dos leitos por pessoas idosas sinaliza a necessidade das políticas de saúde pública favorecedoras da manutenção da saúde, com ênfase para envelhecimento saudável, evitando-se a busca pela atenção terciária tardiamente (SALES, 1997).

A busca pela atenção terciária tardiamente é considerada fator de risco para o equilíbrio homeostático, afetivo e emocional das pessoas idosas, além de favorecer a diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes irreversíveis. Geralmente o acesso ao serviço terciário ocorre em etapas de progresso e complicações das doenças, desse modo, evidencia-se a necessidade de conhecer as pessoas idosas deste público; além de construir e validar instrumentos, com presença de diagnóstico de enfermagem ancorados na Teoria das NHBs, solidificando o planejamento dos cuidados (APOLINARIO, et al., 2022; BIZO, et al., 2021).

Em relação ao contexto das ILPIs, verificou-se dissertação que analisou os diagnósticos de enfermagem frequentes no cuidado às idosas diabéticas institucionalizadas à luz da Teoria das NHBs, identificando 21 diagnósticos de enfermagem, com destaque para: risco de quedas, dentição prejudicada, memória prejudicada e déficit no autocuidado para alimentação e higiene (SOUZA, 2009).

Caracterizaram-se aspectos das condições de saúde das pessoas idosas residentes em ILPI relacionados às necessidades psicobiológicas, sociais, espirituais e variáveis sociodemográficas. As NHBs psicobiológicas estavam presentes no cuidado as pessoas idosas caracterizado por níveis pressóricos elevados (30,2%); declínio cognitivo (58,3%); acuidade auditiva diminuída (62,8%); dor (31,4%); edentulismo (73,3%), e 39,5% faziam uso de prótese dentária e sedentarismo (97,7%), com dependência para atividades banho e vestir (36%). Em relação às NHBs psicossociais, houve destaque para a presença da interação social e recebimento de visitas, em 30,2% das pessoas idosas; e dependência para todas as atividades instrumentais da vida diária (100%). Quanto às NHBs psicoespirituais, as pessoas idosas referiram ir à missa (36,0%) e orar (56,0%) (TAVARES, 2012).

Outro estudo, desenvolvido em ILPI, objetivou caracterizar as pessoas idosas residentes segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, causa de admissão e tempo de permanência; e descrever suas condições de saúde; onde as necessidades psicobiológicas foram as mais afetadas, principalmente, relativas à percepção sensorial, nutrição/hidratação e locomoção (OLIVEIRA, 2012).

Focos da prática de enfermagem na avaliação à saúde da pessoa idosa institucionalizada foram o tema abordado em dissertação deste estudo, com a construção de enunciados diagnósticos, e proposta de intervenções, com resultados utilizando a CIPE® (OLIVEIRA, 2014).

Os conceitos da Teoria das NHBs transpassam o Processo de Enfermagem com observação e interação junto ao indivíduo (VIDIGAL, et al., 2017) A caracterização das principais NHBs afetadas e levantamento dos diagnósticos de enfermagem em pessoas idosas institucionalizados implicam no desenvolvimento de intervenções mais específicas para as necessidades afetadas e problemas identificados, podendo melhorar a qualidade do cuidado.

O processo de envelhecimento incita a valorização das peculiaridades no cuidado de enfermagem. Verificaram-se, neste estudo bibliométrico, diferentes ambientes de cuidado (atenção primária, hospitalar e ILPI); nos quais A pessoa idosa não somente recebe os cuidados, mas também pode residir, a citar a ILPI.

O cuidado à pessoa idosa deve prezar pela integralidade, centralidade na pessoa idosa, personalização e, deste modo, operacionalizar o processo de cuidar com utilização da teoria de enfermagem das NHBs qualifica a atenção e potencializa a promoção da dignidade para a pessoa idosa, sendo que a teoria pode contribuir para

um atendimento sistematizado, valorizando a atuação do enfermeiro (APOLINARIO, et al., 2022).

Esta revisão bibliométrica, com amostra temporal de 40 anos, apontou escassez de estudos dos Programas de Pós-Graduação relacionados às pessoas idosas e à teoria das NHBs. Isso remete à reflexão sobre o emprego desta teoria na prática da enfermagem, visto que potencializa o cuidado, alinhando necessidades próprias da pessoa idosa e orientando a construção do cuidado de enfermagem qualificado.

O número de resultados obtidos neste estudo pode ter sido influenciado pelas produções não notificadas, ou não autorizadas pelos autores para sua divulgação, bem como aquelas que estivessem em andamento. Algumas teses e dissertações poderiam estar indisponíveis, não sendo possível a busca na íntegra, impossibilitando a análise de quantitativo maior dos estudos.

A caracterização das teses e dissertações que utilizam a Teoria das NHBs contribui para a área de enfermagem, potencializando focos da prática profissional, estimulando o Processo de Enfermagem mediante referência a linguagem padronizada e reconhecida. Espera-se que o apontamento sobre a utilização da Teoria de Horta nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem subsidie o fortalecimento da ciência da enfermagem, potencializando a cientificidade, a autonomia profissional e a qualificação do cuidado à pessoa idosa.

Os indicadores bibliométricos analisados apontaram limitado quantitativo de trabalhos sobre a aplicação da Teoria das NHBs de Wanda de Aguiar Horta na temática de saúde da pessoa idosa, nos Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Há lacunas sobre a temática nas pesquisas, considerando o recorte temporal de 40 anos.

Os resultados favorecem a reflexão sobre a relevância da Teoria das NHBs, utilizada em dissertações e teses que contemplem a pessoa idosa, reforçada pelo envelhecimento populacional e necessidade de cuidado de enfermagem gerontológico qualificado.

Espera-se, com este estudo, incitar visibilidade à temática, contribuindo para que se aprofunde a discussão sobre a Teoria das NHBs de Horta nos Programas de Pós-Graduação, possibilitando aos alunos adquirir proximidade e domínio sobre teorias para fundamentar seu conhecimento teórico e prático.

4.2 SCOPING REVIEW⁵

A *scoping review* teve objetivo de identificar e mapear produções textuais relacionadas às NHBs, conforme a Teoria de Wanda Horta, apresentadas por pessoas idosas quando acometidas pela covid-19.

Esse tipo de revisão serve para identificar e mapear produções textuais. A revisão de escopo tem-se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde (ARKLEY; O'MALLEY, 2005; GRANT; BOOTH, 2009; PETERS; GODFREY; KHALIL et al., 2015, PETERS; GODFREY; MCINERNEY et al., 2015; PHAM et al., 2014).

Esta revisão foi realizada no período de novembro a dezembro de 2021. Foram seguidos os pressupostos metodológicos para esta revisão de escopo da metodologia proposta por *The Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS; GODFREY; KHALIL et al., 2015, PETERS; GODFREY; MCINERNEY et al., 2015; PHAM et al., 2014; PETERS et al., 2017) apoiadas na lista de verificação PRISMA-ScR. Incluíram-se estudos publicados em inglês, espanhol e português, sem limitação temporal nas bases de dados eletrônicas: BVS, WEB OF SCIENCE, SCOPUS e ENDNOTE, utilizando a estratégia de busca: (“*Health Services Needs and Demand*” OR “*Needs and Demand, Health*” OR “Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde” OR “Necessidades Básicas”) AND (“coronavírus” OR “novo coronavírus” OR “covid-19”) AND (“idoso” OR “pessoa idosa” OR “*Elderly*”).

Para atender às necessidades do objetivo geral desta revisão, propôs-se o seu desenvolvimento com as seguintes perguntas orientadoras: 1) Quais são as necessidades psicobiológicas afetadas em pessoas idosas com covid-19? 2) Quais são as necessidades psicossociais afetadas em pessoas idosas com covid-19? 3) Quais são as necessidades psicoespirituais afetadas em pessoas idosas com covid-19?

A extração de dados ocorreu de forma descritiva e por meio de fluxograma do processo de revisão PRISMA-ScR. Utilizou-se o *End-Note* como gerenciador de

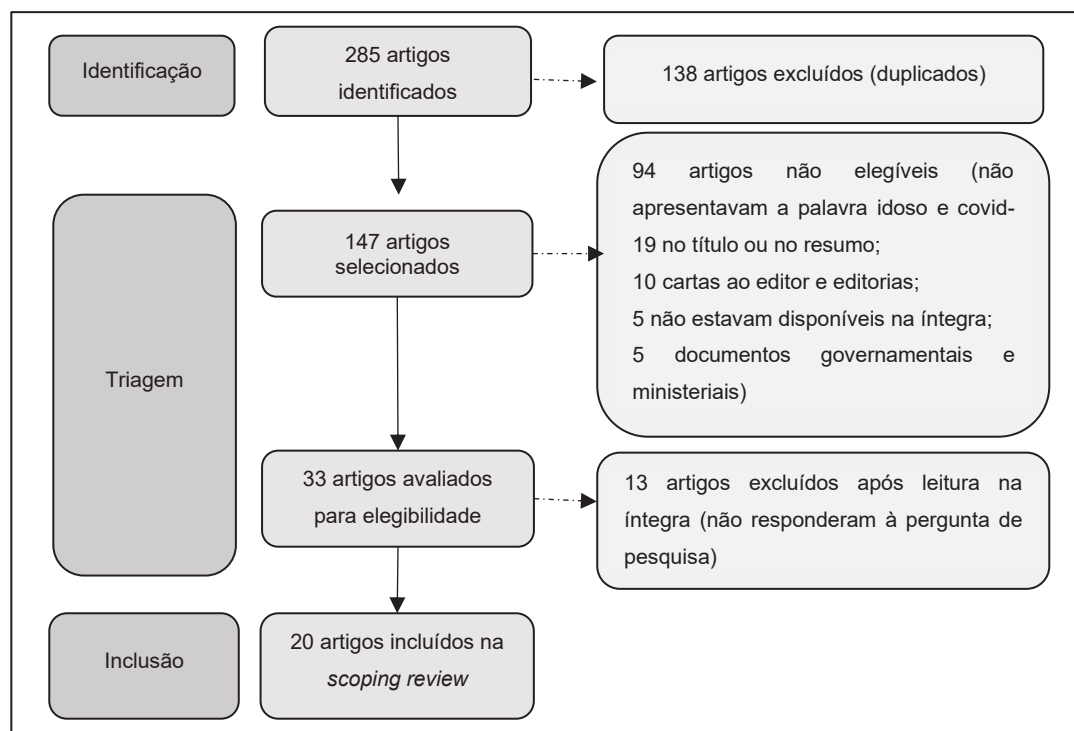
⁵ Este capítulo gerou manuscrito publicado: DA SILVA, A.P.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A., LENARDT, M.H., et al. Necessidades humanas básicas de pessoas idosas hospitalizados com covid-19: Revisão de escopo. *Revista Nursing*, 2022; 25 (291); 8364-8370. DOI. 0.36489/nursing.2022v25i291p8364-8377.

referências, com os resultados em fluxogramas, explicando-se as exclusões após leitura na íntegra das publicações e elaboração de quadros com as seguintes informações: autor, ano de publicação, origem/país, objetivo, população e tamanho da amostra, método, tipo de estudo, resultados e principais descobertas relacionadas à questão orientadora.

A extensão PRISMA-ScR pressupõe a existência de protocolo de revisão que seja registrado, com registro na *Open Science Framework* (OSF). Os critérios de elegibilidade, fontes de informação e estratégias de busca incluirão estudos publicados em inglês, espanhol e português, sem limitação temporal. Serão consultadas as bases de dados eletrônicas: PORTAL BVS, *Web of science*, *SCOPUS* e Portal de periódicos CAPES; com estratégia de busca específica conforme apresentado na sequência.

Após o processo de avaliação foram encontrados 282 artigos, sendo excluídos aqueles em duplicidade, editoriais, artigos de opinião, resumos de eventos, relatos de casos e experiências, revisões integrativas. Restaram 20 artigos que compuseram o *corpus* de análise nesta revisão de escopo, conforme a Figura 2.

FIGURA 2 - DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS DE ACORDO COM AS BASES DE DADOS E DESCRITORES UTILIZADOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021



FONTE: A autora (2021).

Destaca-se que o estudo de descritivo exploratório foi o tipo de estudo mais frequente entre os incluídos nesta revisão de escopo e corresponde a 85,00% (n=17) do total de artigos encontrados. O predomínio do país de origem foi dos Estados Unidos da América (EUA) com 20,00% (n=4). A revista que se destacou foi a *International Psychogeriatrics*, em seis artigos (30,00%).

Os estudos incluídos nesta revisão abordaram as principais NHBs: 1) Psicobiológicas, com frequência de 19 artigos (95,00 %) conforme observa-se no Quadro 03; 2) Psicossociais, com aparições nos 20 trabalhos (100%); e 3) Psicoespirituais com frequência de três (15,00%).

QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS APARIÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOBIOLOGICAS NOS ARTIGOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Necessidades psicobiológicas (n=19)	Principais resultados
Oxigenação (n=7)	Dispneia;
	Doenças respiratórias (pneumonia/asma/DPOC)
	Necessidade de suporte ventilatório
	Síndrome respiratória aguda grave
	Apneia
	Hipóxia
Nutrição (n=4)	Reduzido acesso a fonte de alimento
	Suporte nutricional
	Alterações nos padrões alimentares
	Alteração ou diminuição da ingestão alimentar
Eliminação (n=1)	Incontinência urinária
Sono e repouso (n=1)	Alterações sono
	Insônia
Exercício e atividade física (n=4)	Sedentarismo
	Aumento do sedentarismo
Mecânica corporal (n=1)	Sarcopenia
	Perda da força muscular
Integridade cutâneo-mucosa (n =1)	Lesão por pressão
Regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular (n=16)	Imunossenescência
	Febre
	Demência
	Declínio cognitivo
	Memória alterada
	Hipertensão
	Diabetes
	Miocardite
	Encefalite
	Síndrome de Guillian-Barré
	Tromboembolismo
	Acidente vascular cerebral
	Descompensação de doenças crônicas pré-existentes
	Delirium

(Continua)

(Conclusão)

Necessidades psicobiológicas (n=19)	Principais resultados
Locomoção (n=3)	Quedas
	Dificuldade de locomoção
	Restrição de movimento
	Paralisia
	Risco de quedas
Percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa (n=2)	Deficiência visual
	Perda auditiva
	Limitação sensorial
Ambiente (n=7)	Isolamento e agravamento das doenças crônicas
	Necessidade de quartos individuais para distanciamento social
	Tabagismo e etilismo
	Abuso de substâncias
	Condição de moradia adequada
Terapêutica (n=2)	Transferência tardia da pessoa idosa para hospital
	Polifarmácia

FONTE: A autora (2021).

Em relação às necessidades psicossociais, tiveram aparições nos 20 estudos, conforme o Quadro 4.

QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS APARIÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOSSOCIAIS NOS ARTIGOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Necessidades psicossociais (n=20)	Principais resultados
Segurança (n=2)	Carência de recursos humanos devido ao subfinanciamento
	Abusos físicos e psicológico de cuidadores
Amor (n=1)	Necessidade de aproximação familiar
Comunicação (n=8)	Dificuldade em nível de compreensão e uso de linguagem não verbal
	Dificuldade em nível de atenção
	Nível de compreensão diminuída
	Redução no nível de compreensão
	Dificuldade de interação com as pessoas
	Acesso limitado e/ou reduzido e/ou restrito e/ou ausente à tecnologia e/ou meios de comunicação
Aprendizagem em saúde (n=2)	Não possui total compreensão sobre seu problema de saúde
	Medo do contágio

(Continua)

(Conclusão)

Necessidades psicossociais (n=20)	Principais resultados
Sociabilidade e Gregária (n=10)	Isolamento social
	Depressão
	Ansiedade
	Medo da morte
	Luto
	Estresse / Estresse pós-traumático
	Solidão
Recreação (n=1)	Não utiliza meios eletrônicos
Orientação no tempo e no espaço (n=2)	Delirium
	Declínio cognitivo
	Alterações na consciência de tempo e espaço
Aceitação (n=4)	Ageísmo
	Medo da morte
	Aceitação da morte
	Medidas não invasivas
Autoestima (n=4)	Carência afetiva
	Solidão
	Depressão
	Ansiedade
Participação (n= 4)	Autoisolamento
	Perda de apoio social
	Acesso reduzido a serviços
	Apoio familiar
	Atendimento de acompanhamento às DCNTs
	Dificuldade de acesso à assistência em saúde, necessidade de implementação de serviços <i>on-line</i> ou via telefone
	Desigualdade sociais levam a desigualdades no acesso à saúde
	Perda de seguro médico após aposentadoria
	Atendimento com telepsiquiatria
	Falta de recursos adequados para a reabilitação
	telemecidina como meios de comunicação e atenção

FONTE: A autora (2021).

Na categoria das necessidades psicoespirituais, houve aparições em três estudos, conforme o Quadro 5.

QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS APARIÇÕES DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS PSICOESPIRITUAIS NOS ARTIGOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Necessidades psicoespirituais	Principais resultados
Religiosa ou teológica (n=3)	Necessidade
	Necessidade de práticas religiosas
	Presença de um líder religioso

FONTE: A autora (2021).

A atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com o novo coronavírus precisa estar amparada por teorias que solidifiquem a assistência prestada. Neste contexto, a teoria das Necessidades Humanas Básicas, alinhada ao Processo de Enfermagem, pode contribuir para um atendimento sistematizado, que valorize a atuação do enfermeiro, já que cabe a ele avaliar continuamente a resposta do indivíduo à terapêutica aplicada (VIDIGAL et al., 2017).

No que compete às Necessidades Humanas Básicas, das complicações associadas à covid-19, as psicobiológicas e psicossociais neste estudo mostraram-se as mais afetadas.

Em relação às necessidades biológicas, foram identificados potenciais problemas relacionados à oxigenação: dispneia, doenças respiratórias (pneumonia/asma/DPOC), necessidade de suporte ventilatório, síndrome respiratória aguda grave, apneia e Hipóxia (SPILSBURY, 2021; MEISNER, 2020; BASU, 2020; FORLENZA, 2020; KHOURY, 2020; SUN, 2020; DE BIASE, 2020).

Ao avaliar as necessidades humanas afetadas à luz da teoria de Wanda Horta, ressaltam-se as psicobiológicas. No que tange à regulação imunológica, os autores destacam a imunossenescência, pois, além da covid-19, as pessoas idosas apresentam uma predisposição maior para adquirir a infecção, além de terem muitas recidivas (BIZO et al., 2021), devido ao desgaste do sistema imune, tanto diretamente pela infecção covid-19, quanto pelos múltiplos procedimentos invasivos aos quais o paciente, quando hospitalizado em terapia intensiva, é exposto. A intubação orotraqueal, por exemplo, pelo procedimento em si, já apresenta o risco de pneumonia; o cateterismo vesical de demora pode desenvolver infecção do trato urinário, e acessos venosos e arteriais, dentre outros dispositivos, invasivos predispõem à Sepse (FORLENZA, 2021; KHOURY,

2020; COSTA-FONT, 2021; QUINN et al., 2021).

Nesse sentido, são necessários o manejo e utilização adequada de *bundles* para prevenção das infecções relacionadas aos dispositivos invasivos, a fim de refletir na redução de sua incidência, bem como promover a qualidade e segurança durante o processo do cuidado a pessoa idosa (BUENAVENTURA, 2021).

Ainda no aspecto psicobiológico, a rápida mudança comportamental exigida pela resposta de saúde pública à pandemia, provavelmente, levará a consequências adversas à saúde de curto e longo prazo. As pessoas idosas enfrentaram mobilidade restrita na comunidade, perda de apoio social e acesso reduzido a serviços e bens (MEISNER, 2020).

Os programas comunitários que apoiam o bem-estar social, mental e físico foram encerrados ou severamente restringidos. É provável que o comportamento sedentário diário, que está associado ao aumento do risco de mortalidade cardiovascular e por todas as causas, aumente (BUENAVENTURA, 2020).

O exercício em casa é mais desafiador para muitas pessoas, porque há pouco apoio social, incentivo e responsabilidade, que são facilitadores essenciais da atividade física. Além disso, as recomendações para reduzir ou evitar as compras podem restringir o acesso a alimentos saudáveis. O isolamento social e a solidão, devido ao distanciamento físico, são fortes preditores de morbidade e mortalidade na vida adulta, embora os caminhos sejam complexos. Como resultado da covid-19, os fatores de risco modificáveis do estilo de vida para doenças crônicas, incapacidade funcional e mortalidade tendem a se acentuar (SPILSBURY, 2021; DE BIASE, 2020).

Considerando as necessidades psicossociais afetadas, algumas já mencionadas acima, destaca-se o enfrentamento da doença, visto que ainda não há um tratamento definitivo para a covid-19 e, como já citado anteriormente, os infectados apresentam diferentes mecanismos de defesa do sistema imunológico. Logo, a necessidade de segurança poderá gerar ansiedade, medo e estresse nos pacientes e familiares durante o tratamento, tanto em meio hospitalar como no domicílio (PHAM et al., 2014; MEISNER, 2020; DE BIASE, 2020; NÓBREGA et al., 2021; O'NEILL, 2020; QUINN et al., 2021).

Existem desafios psicológicos únicos que muitas pessoas idosas

experimentaram e experimentam em meio à covid-19, incluindo o aumento do isolamento social e o surgimento ou exacerbação de problemas de saúde mental, como estresse, uso de substâncias (alcoolismo e tabagismo), ansiedade e depressão, e aumento do uso de medicamentos. Embora pesquisas recentes concluam que pessoas idosas são menos propensas do que os adultos mais jovens a relatar preocupação ou estresse relacionado à covid-19 (SPILSBURY, 2021; BASU, 2020; BUENAVENTURA, 2020; NÓBREGA et al., 2021; O' NEILL, 2021; BRENNAN, 2020; REED, 2020; LLIBRE-GUERRA, 2020).

Transtornos mentais reativos ou pré-existentes podem ser exacerbados entre as pessoas idosas pelo medo intenso de infecção por covid-19, e aqueles com condições físicas pré-existentes (por exemplo, DPOC, obesidade) podem experimentar maior angústia existencial e preocupações sobre a morte e morrer (SUN, 2020; BUENAVENTURA, 2020; NÓBREGA et al., 2021; O' NEILL, 2020; REED, 2020; LLIBRE-GUERRA, 2020).

Outro problema é a exacerbação do estresse nas pessoas idosas, pois muitos cuidados domiciliares, comunitários e de apoio à demência (por exemplo, programação diurna) foram reduzidos, cancelados ou modificados para a forma *online*. A crescente dependência de serviços virtuais ou baseados na Internet pode ser uma barreira, no entanto. Apesar das evidências de que as pessoas idosas que usam a tecnologia (*chat*, chamadas de vídeo) têm taxas mais baixas de depressão (SUN, 2021; BUENAVENTURA, 2020; NÓBREGA et al., 2021; LLIBRE-GUERRA, 2020; BAIYEWU, 2020).

As pessoas idosas também são mais propensas a ficar sem acesso à Internet ou o conhecimento, habilidades e confiança necessárias para usar tecnologias emergentes de forma eficaz, especialmente, se estiverem experimentando declínio cognitivo. Essa relativa falta de eficácia tecnológica também pode contribuir para a suscetibilidade a fraudes e fraudes financeiras, que aumentaram desde a pandemia, vitimando ainda mais aqueles que estão sozinhos e socialmente isolados. Portanto, são necessárias soluções práticas para melhorar a saúde mental e aliviar o isolamento e a vitimização das pessoas idosas (WALKER, 2021).

Além disso, há preocupações com o declínio cognitivo potencial secundário em intervenções à covid-19 que salvam vidas. Muitas pessoas idosas e mais doentes requerem assistência de ventilação por períodos consideráveis, o que

pode levar a consequências de deficiências cognitivas e de saúde resultantes da síndrome de cuidado pós-intensivo (PACHANA, 2020). Estas incluem depressão e deficiências na memória, atenção e outras funções neuropsicológicas. Esses desafios cognitivos exigirão iniciativas de treinamento para aqueles que trabalham em capacidades psicológicas e de reabilitação com pacientes pessoas idosas pós-covid-19.

Observa-se a questão de aprendizagem afetada, também relacionada à educação à saúde. O acesso ao conhecimento permite que a sociedade entenda os motivos e respeite os protocolos adotados atualmente. O enfermeiro, como profissional capacitado e atuante em várias frentes de trabalho na pandemia do novo coronavírus, tem um papel relevante na Sistematização da Assistência e no manejo do paciente com complicações associadas à covid-19, assim como na educação em saúde para aqueles que permanecem em quarentena em suas residências e as famílias neste ambiente tão adverso (BASU, 2020; BAIYEWU, 2020).

Por fim, as necessidades psíquicas foram as com menor aparição, apenas em três artigos. Estudo (HARASYMA, 2020) afirma que existem barreiras de oportunidade no ambiente social que incluem consciência limitada dentro do sistema de saúde das necessidades espirituais das pessoas idosas.

Em tempos de pandemia, a espiritualidade tem uma força curativa que potencializa sentimentos como amor à vida, perdão, fraternidade, solidariedade, misericórdia e justiça. Ao mesmo tempo, permite a convicção de que a realidade captada é maior do que as análises nos dizem. Ela permite crer que o invisível e o impossível são partes do visível e do previsível (KHOURY, 2020; BUENAVENTURA, 2020).

Considerar as necessidades humanas básicas das pessoas idosas na elaboração do plano assistencial e empregar teoria de enfermagem trarão como implicação para o enfermeiro a atitude de movê-lo à provisão e orientação do cuidado à pessoa idosa hospitalizada com covid-19 (SANTOS, et al. 2021).

Este estudo apresentou algumas limitações, uma vez que se está vivenciando uma pandemia e a produção científica sobre o tema tem sido incentivada. Logo, novas informações são disseminadas a todo o momento e, para delimitar esta pesquisa, houve a necessidade de restringi-la a um período, o que a limitou aos estudos produzidos até a data definida para a busca.

Os resultados deste estudo evidenciaram as principais necessidades humanas básicas afetadas da pessoa idosa hospitalizado com covid-19. Eles poderão fornecer elementos de reflexão para o fortalecimento da prática de enfermagem, desenvolvendo os valores das relações interpessoais, tidos como importante recurso para a assistência as pessoas idosas, e servir de instrumento de pesquisa para outros profissionais e acadêmicos da área.

Esta revisão de escopo pode oferecer subsídios para o conhecimento das necessidades humanas básicas afetadas, com foco em prestar uma assistência qualificada às pessoas idosas.

Nesta revisão de escopo, se identificaram estudos que abordassem os cuidados de enfermagem direcionados a pessoa idosa acometido com covid-19 à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Ressalta-se a importância de ferramentas como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para a viabilização de um cuidado efetivo a pessoa idosa, que consiga atender a pessoa idosa na sua totalidade biopsicoespiritual, através da identificação de problemas e da efetivação do cuidado, tornando a Sistematização da Assistência de Enfermagem um mecanismo indispensável à profissão.

Tais bases teóricas precisam ser resgatadas para subsidiar a atuação dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da covid-19. O momento pandêmico da covid-19 reforça a necessidade de o enfermeiro prestar um cuidado gerontológico qualificado.

4.3 REVISÃO INTEGRATIVA⁶

Realizou-se uma breve revisão integrativa (RI) de literatura, com o objetivo de evidenciar na literatura científica os cuidados de enfermagem realizados a pessoa idosa hospitalizado pelo covid-19. A presente revisão integrativa seguiu as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010).

⁶ Deste item gerou-se a publicação: PAULA, A.S.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A., LENARDT, M.H., et al. "Cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com COVID-19: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56858-56862. DOI. 10.37118/ijdr.24413.06.2022.

Na primeira etapa, foi elaborada a pergunta norteadora de pesquisa. Empregou-se estratégia PICO (DONATO; DONATO, 2016), de forma que a letra P corresponde a população (pessoas idosas com covid-19), I de interesse (cuidados de enfermagem), Co de contexto (hospitalização). Diante do exposto, estruturou-se a seguinte pergunta: Quais são os cuidados de enfermagem realizados as pessoas idosas hospitalizados com covid-19?

Na segunda etapa, a fim de responder ao questionamento norteador, foram realizadas buscas no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e periódicos da Associação Brasileira de Enfermagem. A escolha foi devida ao quantitativo de indexação de artigos da área da saúde.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão dos artigos: ter sido publicado no período de janeiro de 2020 a junho de 2021; constar como artigo e diretamente relacionado ao tema; estar nos idiomas português e/ou inglês. Estipularam-se como critérios de exclusão dos artigos: constar como editorial, resenha, dissertação, tese, monografia, carta, documentos governamentais e aqueles cujo foco não respondia à pergunta de pesquisa.

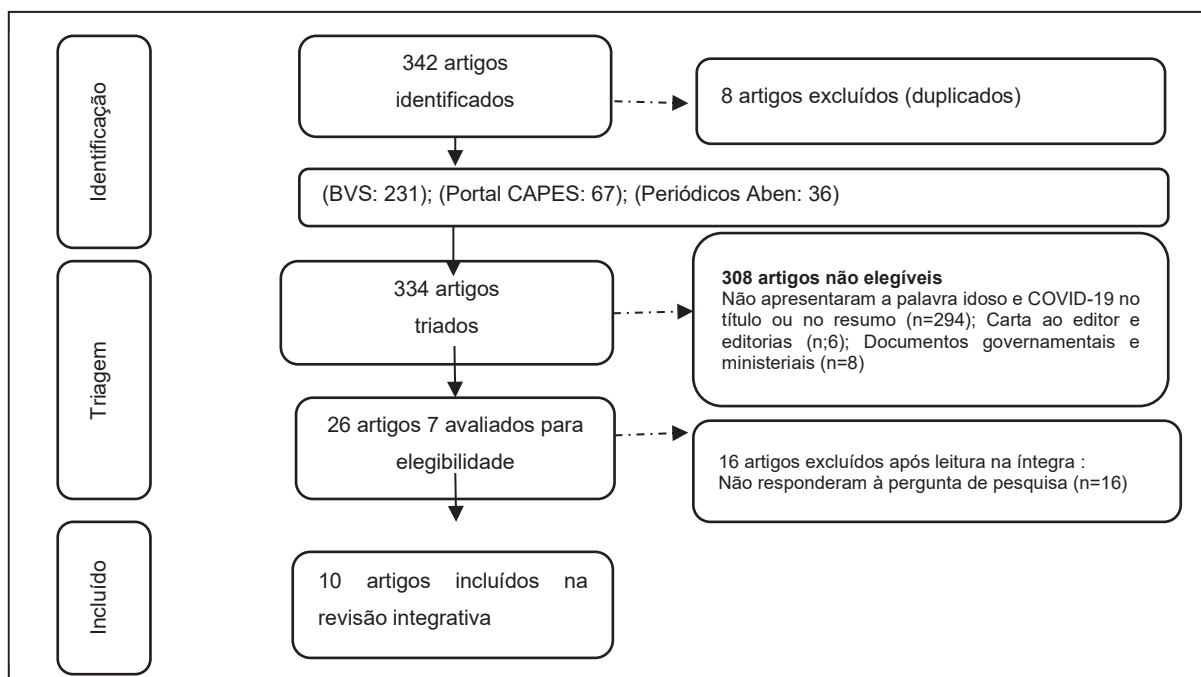
Empregaram-se estratégias de busca em português e inglês, as quais foram elaboradas a partir da aplicação dos “Descritores em Ciências em Saúde” (DeCS), “*Medical Subject Headings* (MeSH) e palavras-chave. Para a obtenção do maior quantitativo de artigos, foram utilizadas combinações entre os descritores, com ajuda dos operadores booleanos “OR” e “AND” com os seguintes termos: cuidados de enfermagem, enfermagem, pessoas idosas, covid-19 e hospitalização.

As buscas dos estudos, seleção, extração e análise dos dados foram realizadas por dois pesquisadores de forma independente. Visando reduzir possíveis erros de busca, avaliação, análise e interpretação dos estudos diante das dúvidas que surgiram do processo de revisão, um terceiro pesquisador foi consultado para solucioná-las.

O gerenciamento da bibliografia encontrada para a seleção dos artigos incluídos no *corpus* da revisão integrativa foi realizado por meio do *EndNote*®, que auxiliou na exclusão dos estudos duplicados, sendo mantida somente a primeira versão encontrada.

Para ilustrar a seleção dos artigos do *corpus* da revisão integrativa, foi utilizado o fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses* (PRISMA) (PAGE, MCKENZIE, BOSSUYT et al., 2021) (Figura 03).

FIGURA 3 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS DO CORPUS DA REVISÃO INTEGRATIVA. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021



FONTE: A Autora (2022).

Na terceira etapa, as informações extraídas dos artigos incluídos no estudo foram categorizadas segundo as informações: autor(es)/ano de publicação, país, tipo de estudo, e os principais resultados e conclusões, (Quadro 7). As informações dos estudos foram extraídas utilizando-se o instrumento de coleta de dados (URSI; GALVÃO, 2006).

Na quarta etapa, os artigos incluídos no estudo foram analisados de forma detalhada, na busca de explicações e resultados, por meio de leitura recorrente. Posteriormente, os estudos foram classificados de acordo com o nível de evidência (Figura 2) com base na classificação proposta pelo *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (CEBM, 2009), composta por cinco níveis hierárquicos de evidência por tipo de estudo, que podem ser visualizados no Quadro 6.

QUADRO 6 - NÍVEIS DE EVIDÊNCIA POR TIPO DE ESTUDO. CURITIBA/PR, BRASIL, 2021

Grau de recomendação	Nível de evidência	Tipos de estudos
A	1A	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados (ECCR).
	1B	ECCR com intervalo de confiança (IC) estreito.

(continua)

(conclusão)

	1C	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”.
B	2 ^a	Revisão Sistemática de Estudos de Coorte.
	2B	Estudo de Coorte (incluindo ECCR de menor qualidade).
	2C	Observação de resultados terapêuticos (<i>outcomes research</i>); Estudo Ecológico.
	3 ^a	Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controle.
	3B	Estudo Caso-Controle.
C	4	Relato de Casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade).
D	5	Opinião de especialistas sem avaliação crítica explícita, estudos de fisiologia, pesquisas de bancada e “ <i>first principles</i> ”

FONTE: A Autora (2022).

A quinta etapa foi delineada com a interpretação dos resultados, auxiliando, desta forma, a discussão dos dados relevantes dos estudos. A sexta etapa finalizou com a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Essas etapas foram interpretadas e apresentadas de forma narrativa (BARDIN, 2016).

A presente revisão integrativa assegurou os aspectos éticos, garantindo respeito aos direitos autorais.

Emergiram na revisão integrativa 10 artigos que a compuseram. Apresenta-se a síntese das publicações incluídas, com seus respectivos autores, ano e local do estudo, periódico, tipo de estudo, o nível de evidência científica segundo a Classificação de *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (CEBM, 2009) e principais resultados e conclusões.

A maioria dos estudos selecionados foi do tipo revisão ou reflexivo, sendo três revisões exploratórias-bibliográficas, quatro estudos de reflexão, um prospectivo multicêntrico, um relato de caso, um randomizado controlado e um transversal. A maioria dos estudos foi realizada no Brasil. Os artigos com maior evidência científica são internacionais, sendo um da China, um da Espanha e um dos Estados Unidos da América. A caracterização dos estudos encontra-se sintetizada a seguir (Quadro 7).

QUADRO 7 - AS PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS QUE RESPONDEM À PERGUNTA NORTEADORA DESTE ESTUDO. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2021

Autores/ País/Ano	Tipo de estudo Grau de recomendação/ Nível de evidência	Resultados e conclusões
Cussó RA, et al. Espanha, 2020	Relato de caso C-4	A interação do cuidado na situação atual deve ser caracterizada pela presença distante, mas não distante por um discurso verbal sereno, abrangente e calmante; sem mais, um discurso humanístico de enfermagem em toda sua essência à luz da teoria de Jean Watson.
Pan W, et al. China, 2020	Estudo randomizado controlado A- 1B	A oxigenoterapia precoce não apenas melhora os resultados clínicos de pacientes críticos, mas também reduz efetivamente o risco de infecção da equipe médica, ao mesmo tempo em que enfatiza o gerenciamento da qualidade de enfermagem.
Rosa WE, et al. Estados Unidos da América, 2021	Revisão de literatura D – 5	Enfermeiros de cuidados intensivos são os respondentes da linha de frente, capazes de traduzir abordagem de cuidado individualizada, holística e centrada na pessoa em serviços e relacionamentos pragmáticos em todo o <i>continuum</i> de cuidados intensivos.
Mandora E, et al. Itália, 2021	Estudo transversal descritivo B-2C	A aplicação da escala <i>The Blaylock Risk Assessment Screening Score</i> (BRASS) mostrou que a fragilidade é altamente prevalente em pacientes com infecção por covid-19 em tratamento subagudo; o que influenciou na recuperação clínica, uma vez que mais de 50% dos pacientes em classes de risco necessitaram de processo de reabilitação após a alta do tratamento subagudo.
Bitencourt GR, et al. Brasil, 2021	Estudo de reflexão D - 5	A pronação é descrita como uma intervenção de enfermagem possível na melhora da expansão pulmonar no contexto da covid-19. Entretanto, sua indicação para A pessoa idosa precisa de avaliação específica considerando as especificidades do processo de envelhecimento. Nesse caso, fazem-se necessários cuidados pré, pós e durante a manobra, com vistas à redução e identificação precoces de complicações.
Ribeiro MNS, et al. Brasil, 2021	Levantamento na literatura, na modalidade teórico-reflexiva, D – 5	As ações da enfermagem devem ser realizadas de modo holístico, integral, com compromisso ético, revestido de atitudes e respeito com os envolvidos. A equipe de enfermagem carece de competência técnico-científica e humanística que direcione os cuidados aAs pessoas idosas com a covid-19.
Souza LP, et al. Brasil, 2020	Estudo de reflexão D – 5	A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é uma das taxonomias que pode ser utilizada para implementar os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes estão relacionados à necessidade humana básica de oxigenação e regulação vascular.
Silva ALO, et al. Brasil, 2021	Pesquisa exploratória e bibliográfica D – 5	O paciente com a covid-19, doença com diversas especificidades, que afeta A pessoa idosa gravemente, precisa de cuidado integral e individualizado. O enfermeiro, ao aplicar o Processo de Enfermagem, tem a possibilidade de assistir o paciente de acordo com suas individualidades.
Unicovsky MAR, et al. Brasil, 2020	Estudo reflexivo D – 5	Cabe à equipe de enfermagem estar atenta às alterações clínicas e também aos seus fatores de risco do <i>dellirium</i> , podendo intervir de forma ágil por meio de medidas não farmacológicas, com vistas à prevenção desse desfecho, com destaque para a escuta do paciente e a preservação da autonomia do idoso.
Galiza FT, et al. Brasil, 2020	Estudo reflexivo D - 5	A utilização racional de fármacos pelas pessoas idosas deve ser vista de forma especial pela equipe de saúde, com o fim de prever problemas advindos da polifarmácia, iatrogenia e automedicação, além de utilizar estratégias que monitorem os agravos que possam ter como cerne a farmacoterapia.

FONTE: A autora (2022).

Como resultado desta revisão integrativa, emergiram diversas unidades de registro diretamente relacionadas com a questão de pesquisa, como: interação do cuidado; oxigenoterapia precoce; cuidado individualizado, holístico e centrado na pessoa; participação nos cuidados; fragilidade; características clínicas e funcionais; reabilitação; pronação; regulação vascular; integralidade; delirium; autonomia; e segurança medicamentosa.

Os resultados das unidades de registros destacam as indicações e preocupações do cuidado a pessoa idosa com covid-19, categorizadas como emergentes em princípios da individualidade, integralidade, centralização na pessoa, ética e holismo. A participação e interação da pessoa idosa nos cuidados foi destacada, com ênfase na promoção da autonomia e reabilitação. Quanto aos cuidados clínicos, houve menção aos sistemas respiratório e vascular, sendo preconizadas práticas para melhorias nestes, como pronação e oxigenoterapia. Também se destacou a atenção ao *dellirium* e à segurança medicamentosa.

O cenário epidemiológico vigente e a alta prevalência da hospitalização de pessoas idosas com covid-19 têm valorizado a enfermagem pelo protagonismo na construção do seu corpo de conhecimento, na proatividade de organização de estratégias para promover o conforto das pessoas idosas, mediante cuidado sistematizado, baseado em evidências científicas. Torna-se relevante que mais estudos acerca da temática sejam realizados para contribuir com a assistência de enfermagem baseada em evidências a pessoa idosa hospitalizado infectado pela covid-19 (GEREMIA *et al.*, 2020).

As principais evidências encontradas concentram-se: na utilização de taxonomias de enfermagem como a CIPE, NANDA, NIC e NOC para promoção de um cuidado individualizado e sistematizado; desenvolvimento ou análise de intervenções de enfermagem ao cuidado clínico da pessoa idosa crítico; reflexões sobre a relevância do cuidado holístico e humanizado neste cenário (SILVA, 2021)

Tratando-se o SARS-CoV-2 de um vírus ainda não totalmente conhecido e com manifestações diversas em cada indivíduo, com evolução agressiva e passível de acometer gravemente o paciente idoso, a utilização de taxonomias de enfermagem possibilita ao enfermeiro cuidar do paciente conforme suas especificidades, tornando o cuidado individualizado às necessidades da pessoa idosa (SILVA, et al., 2021).

Em busca de avaliar a fragilidade da pessoa idosa adoecido pela covid-19, intervenção de enfermagem descrita (MANDORA, et al., 2021) foi a aplicação da

escala *The Blaylock Risk Assessment Screening Score* (BRASS), evidenciando que a fragilidade é altamente prevalente em pacientes idosos internados pela covid-19. Sendo assim, salienta-se que um importante cuidado de enfermagem nesse cenário é realizar um plano de cuidados individualizado que maximize a capacidade funcional do idoso.

Quanto à humanização do cuidado, estudo afirma que a sobrecarga de pacientes críticos sob os encargos da equipe de enfermagem pode tornar o cuidado desafiador (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Todavia, independentemente da gravidade do paciente e da unidade em que esteja alocado, as ações de enfermagem devem, na medida do possível, ser revestidas de competência técnico-científica e humanística através do cuidado holístico e integral.

Ressalta-se, ainda, que os enfermeiros do setor de cuidados intensivos são capazes de desempenhar uma abordagem de cuidado individualizada, holística e centrada na pessoa em todo o *continuum* do cuidado intensivo (ROSA, et al., 2020). Nesta perspectiva de promover o cuidado humanizado, estudo realizaram intervenções de enfermagem à luz da teoria de Jean Watson, utilizando taxonomia NIC a partir da determinação dos diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia NANDA, em que, a partir do diagnóstico de enfermagem risco de sofrimento espiritual, houve intervenções como: escuta ativa, discurso verbal sereno, abrangente e calmante; apoio espiritual; e suporte familiar (CUSSÓ; NAVARRO; GÁLVEZ, 2020).

A comunicação, escuta do paciente, a preservação da autonomia da pessoa idosa, o controle de iluminação e ruídos, lançar mão de intervenções não farmacológicas que promovam o relaxamento, além da detecção precoce de quadro de delirium na pessoa idosa foram cuidados de enfermagem citados como relevantes a pessoa idosa em isolamento por SARS-CoV-2 (MATTACE et al., 2020).

Tendo em vista que a pessoa idosa, como paciente crítico pela covid-19, muitas vezes precisa vivenciar um cenário de incertezas num ambiente estressante e afastado de sua família, algumas alterações sensoriais como delirium podem ocorrer, bem como ansiedade e depressão. Portanto, é essencial rever a assistência prestada ao paciente durante sua estadia hospitalar e desempenhar iniciativas que promovam o cuidado humanizado e a manutenção do equilíbrio sensorial.

A principal necessidade humana básica afetada pela covid-19 é a oxigenação, sendo a complicação mais frequente a hipoxemia, a qual esteve fortemente associada a um desfecho clínico negativo, principalmente, em pacientes idosos. A partir

disso, os principais diagnósticos de enfermagem associados ao adoecimento da covid-19 foram a hipoxemia e comprometimento da regulação vascular, além de acometimento psicobiológico posterior ao adoecimento (SOUZA et al., 2020).

Sobre os diagnósticos de enfermagem, há prevalência destes relacionados ao sistema respiratório, e, devido à clínica do paciente covid-19 ser bem diversificada, outros diagnósticos de enfermagem podem estar associados (SILVA JUNIOR et al., 2021). Sendo assim, é importante que um cuidado de enfermagem seja a avaliação detalhada do paciente, seguida da aplicação do Processo de Enfermagem.

A taxonomia CIPE mostrou-se eficiente para implementar os diagnósticos e intervenções de enfermagem (CUSSÓ; NAVARRO; GÁLVEZ, 2021). Entretanto, outro estudo levantou evidências associadas às taxonomias NANDA, NIC e NOC (SILVA JUNIOR et al., 2021).

Em relação a cuidados clínicos de enfermagem a pessoa idosa com covid-19, cabe à equipe de enfermagem estar continuamente atenta a qualquer alteração clínica do paciente, além de monitorar fatores de risco e prevenir desfechos desfavoráveis a pessoa idosa (MATTACE et al., 2020).

Para garantir a eficácia do cuidado de enfermagem, o enfermeiro deve estar atento à melhoria contínua da qualidade assistência (PAN et al., 2020).

Como estratégia de cuidado, o mesmo estudo também descreveu a oxigenoterapia precoce, a monitorização cuidadosa da saturação de oxigênio e a adequada drenagem de secreção das vias aéreas como estratégias de cuidado liderada por enfermeiros que se mostraram eficazes na melhora de pacientes críticos (PAN et al., 2020). Outras estratégias desenvolvidas foram o gerenciamento da qualidade do cuidado e a prevenção e controle da disseminação do covid-19 por aerossóis, para garantir taxa zero de infecção na equipe de profissionais da saúde, evitando a redução da equipe, o que poderia tornar o cuidado deficiente.

Outra estratégia de cuidado extremamente relevante é a pronação do paciente covid, uma intervenção de enfermagem que promove a melhora da expansão pulmonar no contexto da covid-19. Contudo, é salientado que a indicação para A pessoa idosa deve ser realizada por meio de avaliação específica, considerando as especificidades do processo de envelhecimento (ARAÚJO et al., 2021). Nesse caso, fazem-se necessários cuidados não só de enfermagem, mas também multiprofissionais, pré, pós e durante a manobra, com vistas à redução e identificação precoce de complicações.

O enfermeiro, devido ao conhecimento do contexto social em que o paciente idoso está inserido e das singularidades que o envolvem, está em uma posição privilegiada para atuar juntamente com o médico e outros profissionais de saúde na promoção da qualidade da assistência e segurança do paciente em uso de medicamentos (ACAUAN et al., 2014).

Ainda no tocante à prevenção de eventos adversos associados ao cuidado, levantou-se a reflexão sobre a segurança do paciente frente à terapêutica medicamentosa no tratamento da covid-19, evidenciando como cuidados de enfermagem, como membro da equipe de saúde, o uso e administração segura de medicamentos, revisão das prescrições de medicamentos, considerando os dados em prontuário e as informações fornecidas pelas pessoas idosas durante os atendimentos, para reduzir a polifarmácia, prevenir interações medicamentosas e eventos adversos (MENG et al., 2021).

Os artigos que compuseram o *corpus* de análise desta revisão integrativa mostraram que os cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com covid-19 buscam atender as pessoas idosas respaldado pelos princípios da individualidade, integralidade, centralização na pessoa, ética e holismo. Outro aspecto importante destacado foi a participação e interação da pessoa idosa nos cuidados, com ênfase na promoção da autonomia e reabilitação. Em relação aos cuidados clínicos, houve menção aos sistemas respiratório e vascular, sendo preconizadas práticas para melhorias nestes, como pronação e oxigenoterapia. Também se destacou a atenção ao delírium e à segurança medicamentosa.

As demais estratégias utilizadas para compor o título revisão da literatura, constatou-se em relação aos estudos desenvolvidos nos Programas de Pós Graduação em Enfermagem limitado quantitativo de trabalhos com referencial teórico de Wanda Horta aplicado as pessoas idosas. Também foi possível mapear as principais necessidades humanas básicas que são afetadas na pessoa idosa com covid-19

5 MATERIAL E MÉTODO

Neste título descreve-se a trajetória metodológica adotada, com a descrição dos seguintes tópicos: delineamento do estudo, cenário do estudo, população e amostra do estudo, procedimentos da coleta e análise dos dados e aspectos éticos.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal retrospectivo e descritivo. O estudo do tipo quantitativo envolve procedimentos ordenados para adquirir informações, os dados coletados são quantitativos, ou dados que resultam de algum tipo de medição que expressam quantidade e podem ser analisados estatisticamente (POLIT, BECK, 2019, p.181). O estudo transversal ou seccional se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade. Já, no estudo retrospectivo também referido como não concorrente, exposição e doença são mensurados após já terem ocorrido, através de relato ou registros (MEDRONHO, 2008, p.8).

O estudo descritivo visa apenas observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo (POLIT, BECK, 2019).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O local do estudo foi um hospital privado, na cidade de Curitiba, caracterizado por atendimento de atenção terciária, no qual a Enfermagem utiliza o referencial teórico da teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

O hospital dispõe dos serviços de Unidade de Internação, Unidade de Terapia Intensiva Geral - Adulto, Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviços de Apoio e Diagnóstico e Serviço de Oncologia. Na pandemia da covid-19, recebeu pacientes com covid-19, com setores específicos para este público.

O hospital possui Comissão Interna da SAE, composta por enfermeiros que discutem e atualizam os diagnósticos de enfermagem, e com as prescrições inseridas

no sistema informatizado. Desenvolve-se neste ambiente hospitalar o Processo de Enfermagem em suas cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução.

Para orientação dos enfermeiros, em sua prática clínica, o hospital dispõe de protocolo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), disponibilizado aos profissionais ao ingressarem na instituição, mediante capacitação pela educação continuada. O enfermeiro, nesta capacitação, conhece as áreas do hospital, compreendendo a linha de cuidados dos pacientes clínicos e cirúrgicos (processo denominado “TOUR”).

Para classificação dos diagnósticos de enfermagem é utilizada a TAXONOMIA da Classificação Diagnóstica da *International Nursing Diagnosis* (NANDA) versão 2018-2020, de forma informatizada, via prontuário eletrônico do paciente.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população do presente estudo é constituída registros de pessoas idosas (idade igual ou superior a 60 anos) que apresentaram internação hospitalar com tempo superior a 24 horas, e diagnosticadas com infecção pelo novo coronavírus (covid-19), no período amostral de março de 2020 a dezembro de 2021.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão das pessoas idosas no estudo: possuir idade igual ou superior a 60 anos; apresentar registro no Núcleo de Epidemiologia do hospital, no período de março de 2020 a dezembro de 2021; constar internação igual ou superior a 24 horas; ser diagnosticado com infecção pelo novo coronavírus (covid-19). O critério de exclusão dos participantes foi: possuir registro de transferência de outro hospital para internação.

A amostra foi constituída mediante os critérios de seleção de inclusão e exclusão e o período amostral de março de 2020 a dezembro de 2021. Neste espaço de tempo a amostra foi composta por 418 participantes.

5.4 COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados realizou-se agendamento prévio em dias específicos com a chefia do setor de epidemiologia do hospital. Após a permissão para o acesso,

a coleta de dados ocorreu no período de julho de 2021 a fevereiro de 2022, os dados foram extraídos de fonte secundárias, dos relatórios disponibilizados pelo Núcleo de Epidemiologia do hospital de estudo. Foram empregados os seguintes instrumentos de coleta de dados: formulário sociodemográfico e clínico (Apêndice 01); formulário Necessidades Humanas Básicas e Cuidados de Enfermagem Prescritos (Apêndice 02).

O formulário sociodemográfico e clínico de coleta de dados foi organizado em partes para atendimento dos três objetivos específicos deste estudo. A primeira parte deste instrumento pautou-se na ficha de notificação do Sistema de Notificação Nacional (SINAN) do Agravado Síndrome Respiratória Aguda Grave (versão 2020) composto por: dados de identificação, sociodemográficos (adaptado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE, 2000) sinais e sintomas, data de início dos sintomas, comorbidades e fatores de risco, uso de antiviral, uso de suporte ventilatório, resultado de exame de imagem pulmonar, data da coleta do exame para diagnóstico da covid-19, data de internação, tempo de permanência na hospitalização, terapias (tais como terapia de substituição renal, uso de drogas vasoativas, sedativos, corticoide, antimicrobianos, antifúngicos), valores de PO₂ e D-dímero na admissão, eventos de infecções relacionados à assistência (IRAS), utilização da posição de prona, Apache na admissão, índice de Charlson, eventos e complicações relacionados à assistência durante a hospitalização, e o desfecho alta ou óbito.

A segunda parte da coleta de dados, relacionada ao formulário Necessidades Humanas Básicas e Cuidados de Enfermagem Prescritos, foi identificado em scoping review (apresentada na Revisão da Literatura, item 4.2) as principais alterações das Necessidades Humanas Básicas das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19. Com base nestas informações elaborou-se a listagem das necessidades humanas básicas alteradas.

Após a identificação das necessidades afetadas, iniciou-se a terceira etapa da coleta de dados, para compor a tipologia do cuidado. Partiu-se do banco de dados destas, e então realizou-se mapeamento cruzado. Foi criada uma lista no banco de dados das necessidades afetadas, para identificação dos diagnósticos de enfermagem que respondesse aquela necessidade afetada, utilizando a taxionomia NANDA. Diante dos diagnósticos de enfermagem emergentes buscou-se mapear as intervenções de enfermagem, segundo a Classificação das Intervenções de

Enfermagem (NIC), que podem ser aplicadas à pessoa idosa hospitalizada com covid-19.

O método de mapeamento cruzado ou *cross mapping* é uma técnica que possui a capacidade de extrair termos constantes e não constantes por meio do cruzamento de dados, podendo comparar entre si as linguagens já padronizadas como as da Enfermagem através dos diferentes sistemas de classificação e, muitas vezes, solucionando vieses existentes nesses sistemas. A realização de pesquisas que envolvam este método auxilia no aprimoramento dos sistemas de informações da enfermagem e contribui para o desenvolvimento da profissão no tocante da padronização de sua linguagem (NONINO, et al., 2008; LUCENA; BARROS, 2005).

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram coletados com formulários, após transcritos para banco de dados no Microsof *Excel*®, e posteriormente importados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Realizou-se análise descritiva com estudo das variáveis, e os resultados apresentados em: médias; desvios padrão e medianas. As variáveis quantitativas foram apresentadas em frequências absolutas e percentuais. A apresentação dos resultados foi realizada por tabelas e quadros.

5.6.1 Variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram classificadas em sociodemográficas, clínicas, e as necessidades humanas básicas conforme apresentadas a seguir (Quadro 8).

QUADRO 8 – VARIÁVEIS DE INTERESSE DO ESTUDO

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	Variáveis: idade, sexo, estado de residência, situação financeira, cor da pele, coabitação, escolaridade, estado civil.
------------------------------------	---

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA	Variáveis: alta, óbito, sinais e sintomas, morbidades, setor de internação, dias de hospitalização, resultados de exame de imagem, suporte de oxigênio, tipo de ventilação, posição prona, sedação, resultados de exames laboratoriais, valor médio de APACHE II e APACHE IV, Índice de Charlson.
CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	Variáveis: Necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais

FONTE: A autora (2021).

Os dados foram analisados por meio do mapeamento cruzado, que é um método utilizado para analisar dados contidos no processo de enfermagem por meio da comparação entre as necessidades humanas afetadas que foram levantadas e as classificações NANDA e NIC. Conforme os referidos títulos foram categorizados segundo a classificação das necessidades humanas básicas de Horta, esta foi vinculada aos diagnósticos da taxionomia NANDA, selecionados conforme os domínios prevalentes na população estudada (dados das etapas anteriores), e após elegeram-se intervenções aderidas as demandas das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, em 31 de março de 2021, sob o Parecer nº 4.624.299 e CAAE: 4042921.0.0000.0102 (Anexo 1), e pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em 7 de outubro de 2021, sob o Parecer nº 5.025.294 e CAAE: 44042921.0.3001.0096 (Anexo 2). Após aprovação, foram coletados os dados na instituição e obedecidos todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012. Não houve necessidade do Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE), já que foi possível utilizar dados secundários.

6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo foram organizados em quatro subitens: 1) características sociodemográficas das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19; 2) características clínicas das pessoas idosas hospitalizados com covid-19 das pessoas idosas hospitalizados com covid-19; 3) necessidades humanas básicas afetadas e cuidados prescritos no ano de 2020 e 2021; 4) composição da tipologia do cuidado: intervenções de enfermagem ancoradas na necessidade humana básica alterada, diagnóstico (NANDA) e intervenção (NIC) para pessoas idosas hospitalizados com covid-19.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19

Da amostra total de 418 idosos, 179 encontravam-se internados em 2020, 239 em 2021. Houve predomínio da faixa etária de 60 a 69 anos em 2020 (n=84; 46,9%), em 2021 de 70 a 79 anos (n=97; 40,6%). Em relação às altas, em 2020 prevaleceu a faixa etária de 70 a 79 anos (n=66; 47,8%), em 2021 a de 60 a 69 anos (n=72; 43,1%). Observou-se prevalência dos óbitos em 2020 na faixa etária de 80 anos ou mais (n=16; 39,0%), já em 2021 a de 70 a 79 anos (n=28; 38,9%) (Tabela 4)

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19 SEGUNDO CASOS, ALTAS, ÓBITOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Faixa etária	Casos				Altas				Óbitos			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
60 a 69 anos	84	46,9	97	40,6	21	15,2	72	43,1	11	26,8	25	34,7
70 a 79 anos	58	32,4	97	40,6	66	47,8	69	41,3	14	34,1	28	38,9
80 anos ou mais	37	20,7	45	18,8	17	12,3	26	15,6	16	39,0	19	26,4

FONTE: A Autora (2022).

Observa-se na Tabela 5 que, nos dois anos analisados (2020 e 2021), a média de idade variou de 60 a 97 anos, média de 71,99 anos $\pm$ 8,96; média de 72,99 anos $\pm$ 8,958 respectivamente. Em relação ao sexo, em 2020 houve discreta superioridade para o sexo masculino (n= 90; 50,3%; feminino n= 89; 49,7%); em 2021 os percentuais apresentam valores convergentes, e ainda com predomínio do sexo masculino (n=

128; 53,6%; feminino n=111; 46,4%). Nas altas, em ambos anos predominaram os homens (n=68; 38,0%; n=86,51,5%). Em relação aos óbitos, os percentuais foram equivalentes em 2020 e 2021, no primeiro prevaleceram as mulheres (n=24; 58,55%) e em 2021 os homens (n=42, 58,3%).

Verifica-se na Tabela 5 que nos dois anos a maioria dos idosos internados eram residentes no estado do Paraná (2020: n= 176; 98,3%; e 2021: n= 237; 99,2%). Observa-se outros estados como, São Paulo (2020: n=2; 1,1%; e 2021: n=1; 0,6%); Santa Catarina, (2020, n=1; 0,6%; e 2021, n= 2; 0,8%).

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA/PARANÁ, BRASIL, 2022

Variáveis	CASOS				ALTAS				ÓBITOS			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
Idade média	72,0	±8,9	72,0	±8,6	70,0	±7,8	71,9	±8,8	77,0	±9,7	72,2	±8,6
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	%	n	%	
Feminino	89	49,7	111	46,4	59	42,8	81	48,5	24	58,5	30	41,7
Masculino	90	50,3	128	53,6	68	49,3	86	51,5	17	41,5	42	58,3
UF de residência	n	%	n	%	n	%	n	%	%	n	%	
PR	176	98,3	237	99,2	136	76,0	165	98,8	40	97,6	72	100,0
SP	2	1,1	0	0,0	1	0,6	2	1,2	1	2,4	0	0,0
SC	1	0,6	2	0,8	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0

FONTE: A Autora (2022).

Em relação à renda (Tabela 6), em 2020 destacaram-se as faixas de 1 a 2 salários mínimos (n= 66; 36,9%), 2 a 3 salários-mínimos (n= 66; 36,9%), 1 salário mínimo (n= 34; 19,0%), e com >3 salários mínimos (n= 13; 7,3%). Em 2021, registraram-se pessoas idosas com 1 a 2 salários mínimos (n= 134; 56,1%), 2 a 3 salários mínimos (n= 92; 38,5%) e >3 salários mínimos (n= 13; 5,4%) (TABELA 6).

Quanto a relação renda e número de óbitos, verificou-se naqueles que recebiam até 1 salário mínimo em 2020 oito óbitos (19,5%), e em 2021 não houve pacientes nessa categoria; aqueles que recebiam 1 a 2 salários mínimos em 2020 atingiram 12 óbitos (29,3%), e em 2021 foram 39 (54,2%); aqueles na faixa de 2 a 3 salários mínimos em 2020 totalizaram 14 óbitos (34,1%), e em 2021 foram 28 (38,9%); já, os que recebiam >3 salários, em 2020 foram sete óbitos (17,1%) e 2021 foram cinco (6,9%) (Tabela 6)

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DA RENDA E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Renda	Total de Casos				Altas				Óbitos			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 1 salário	34	19,0	0	0,0	26	18,8	0	0,0	8	19,5	0	0,0
1 a 2 salários	66	36,9	134	56,1	54	39,1	95	56,9	12	29,3	39	54,2
2 a 3 salários	66	36,9	92	38,5	52	37,7	64	38,3	14	34,1	28	38,9
>3 salários	13	7,3	13	5,4	6	3,6	8	4,8	7	17,1	5	6,9

* Salário mínimo considerado em 2020: R\$ 1.045,00 e em 2021: R\$ 1.100,00

FONTE: A Autora (2022).

Em relação à cor de pele, receberam alta hospitalar em 2020, 137 brancos (99,3%) e um preto (0,7%); 40 brancos (97,6%) foram a óbito e um preto (2,4%). Em 2021, receberam alta, 148 brancos (88,6%), 14 pretos (8,4%) e cinco pardos (3,0%); foram a óbito, 63 brancos (87,5%), seis pretos (8,35) e três pardos (4,2%) (Tabela 7).

TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO DA COR E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Cor da pele	Total de Casos				Altas				Óbitos			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	177	98,9	211	88,3	137	99,3	148	88,6	40	97,6	63	87,5
Preta	2	1,1	20	8,4	1	0,7	14	8,4	1	2,4	6	8,3
Parda	0	0,0	8	3,3	0	0,0	5	3,0	0	0,0	3	4,2

FONTE: A Autora (2022).

Quanto a coabitação, em 2020, a maioria dos pacientes morava com companheiro (n=161; 89,9%), seguido dos residentes em ILPI (n=12; 6,7%), unifamiliares (n=10; 5,6%), e dos que moravam com filho (n=6; 3,4%). Em 2021, a sequência dos percentuais foi semelhante a 2020, no entanto, houve expressivo aumento nas categorias unifamiliares e moravam com o filho; a maioria morava com companheiro (n=149; 62,3%), unifamiliares (n=28; 11,7%), moravam com filho (n=43; 18,0%) e aqueles que residiam em ILPI (n=19; 7,9%) (Tabela 8).

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DA COABITAÇÃO E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Coabitação	Total de Casos				Altas				Óbitos			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Sozinho	0	0,0	28	11,7	0	0,0	24	14,4	0	0	4	5,6
Com companheiro	161	89,9	149	62,3	126	91,3	104	62,3	35	85,4	45	62,5
Com filho	6	3,4	43	18,0	4	2,9	26	15,6	2	4,9	17	23,6
Outros (ILPI)	12	6,7	19	7,9	8	5,8	13	7,8	4	9,8	6	8,3

FONTE: A Autora (2022).

Em relação à escolaridade, em 2020 prevaleceu o 2º grau completo (n=160; 89,4%), em seguida, com 1º grau completo (n=12; 6,7%), ensino superior completo (n=5; 2,8%) e 1º grau incompleto (n=2; 1,1%). Quanto a relação óbitos e escolaridade em 2020, 33 (80,5%) possuíam 2º grau completo, 8 (19,5%) com 1º grau, 2 (4,9%) ensino superior, e 1 (2,4%) com primeiro grau. Em 2021 não houve registro de pacientes com ensino superior completo, a maioria possuíam o 1º grau completo (n=171; 71,5%), 36 (15,1%) com 2º grau completo, 1º grau incompleto (n=18; 7,5%) (Tabela 9).

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DA ESCOLARIDADE E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Escolaridade	Total de Casos				Altas				Óbitos			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1º Grau incompleto	2	1,1	18	7,5	1	0,8	14	8,4	1	2,4	4	5,6
1º Grau completo	12	6,7	171	71,5	7	5,5	120	71,9	8	19,5	51	70,8
2º Grau completo	160	89,4	36	15,1	117	92,1	25	15,0	33	80,5	4	5,6
Ensino superior completo	5	2,8	0	0,0	3	2,4	0	0,0	2	4,9	0	0,0

FONTE: A Autora (2022).

Em relação ao estado civil dos pacientes internados, em 2020 e 2021 a maioria eram casados, respectivamente (n=161, 89,9%; n=159, 66,5%); viúvos (n=12, 6,7%; n=56, 23,4%); separados (n=6, 3,4%; n=20, 8,4%); apenas em 2021, 4 (1,7%) solteiros. Nas altas foi, em 2020 e 2021, respectivamente, a maioria casados (n=126, 99,2%; n=113, 67,7%); em percentuais menores os viúvos (n=8, 6,3%; n=34, 20,4%); e apenas em 2021 os solteiros (n=4; 2,4%). Nos óbitos, em 2020 e 2021, respectivamente, os casados foram a maioria (n=35, 85,4%; n=46, 63,9%); viúvos

(n=4, 9,8%; n=22, 30,6%), separados (n=2, 4,9%; n=4, 5,6%), não houve registro de óbitos dos pacientes solteiros (Tabela 10).

TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO DO ESTADO CIVIL E DESFECHOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID EM 2020 E 2021. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Estado civil	Total de Casos				Altas				Óbitos			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Casado(a)	161	89,9	159	66,5	126	99,2	113	67,7	35	85,4	46	63,9
Separado(a)	6	3,4	20	8,4	4	3,1	16	9,6	2	4,9	4	5,6
Viúvo(a)	12	6,7	56	23,4	8	6,3	34	20,4	4	9,8	22	30,6
Solteiro(a)	0	0,0	4	1,7	0	0,0	4	2,4	0	0,0	0	0,0

FONTE: A Autora (2022).

6.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19

Em relação ao desfecho clínico, observa-se na Tabela 11 que em 2020 ocorreram 138 (70,9%) altas, 41 óbitos (22,9%). Com percentual próximo ao de 2020, em 2021 foram 167 altas (69,9%), já os óbitos apresentaram discreto aumento um pouco mais 7 pontos percentuais (n=72; 30,1%).

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Desfecho clínico	2020		2021	
	n	%	n	%
Alta	138	70,9	167	69,9
Óbito	41	22,9	72	30,1

FONTE: A Autora (2022).

Quanto aos aspectos clínicos observa-se na Tabela 12 os principais sinais e sintomas apresentados pelas pessoas idosas hospitalizados. Em 2020, a sintomatologia predominante foi a dispneia (n=112; 62,6%); seguida da tosse (n=87; 48,6%); febre (n=67; 37,4%); dessaturação de oxigênio menor que 95% (n=41; 22,9); fadiga (n=39; 21,8%); mialgia (n=27; 15,1%) e mal-estar (n=24; 13,4%). Em 2021, os sintomas principais foram semelhantes aos de 2020, porém, com alteração no quantitativo de frequências: dispneia (n=156; 65,3%); tosse (n=75; 31,4%), febre (n=53; 22,2%), saturação de oxigênio menor que 95% (n=45; 18,8%), fadiga (n=40; 16,7%), mialgia (n=42; 17,6%) e mal-estar (n=27; 11,3%).

As pessoas idosas que apresentaram desfecho clínico de alta hospitalar (70,9%), em 2020, destacaram-se os seguintes sinais e sintomas: dispneia (41,9%),

tosse (34,6%), seguidas por febre (26,3%). Com desfecho óbito verificaram-se: dispneia (15,6%), tosse (11,7%) seguidas por febre (9,5%). Em 2021, 69,9% tiveram alta, e os principais sinais e sintomas foram: dispneia (73,7%); tosse (31,1%) e febre (22,2%). Com desfecho óbito observa-se tipo de sintomatologia e percentuais semelhantes aos que alcançaram alta, com exceção da dispnéia com menor percentual (dispneia 45,8%; tosse 31,9%; febre 22,2%).

TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19 E OS DESFECHOS CLÍNICOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

SINAIS E SINTOMAS	CASOS				ALTAS				ÓBITOS			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dispneia	112	62,6	156	65,3	75	54,3	123	73,7	28	68,3	33	45,8
Tosse	87	48,6	75	31,4	62	44,9	52	31,1	21	51,2	23	12,8
Febre	67	37,4	53	22,2	47	34,1	37	22,2	17	41,5	16	8,9
Saturação de O ₂ < que 95%	41	22,9	45	18,8	23	16,7	29	17,4	15	36,6	16	8,9
Fadiga	39	21,8	40	16,7	22	15,9	24	14,4	14	34,1	16	8,9
Mialgia	27	15,1	42	17,6	18	13,0	26	15,6	7	17,1	16	8,9
Mal-estar	24	13,4	27	11,3	21	15,2	15	9,0	1	2,4	12	6,7
Cefaleia	23	12,8	29	12,1	12	8,7	17	10,2	10	24,4	12	6,7
Disgeusia	22	12,3	14	5,9	14	10,1	10	6,0	7	17,1	4	2,2
Diarreia	15	8,4	13	5,4	9	6,5	8	4,8	6	14,6	5	2,8
Esforço respiratório	14	7,8	5	2,1	8	5,8	4	2,4	6	14,6	1	0,6
Odinofagia	12	6,7	15	6,3	7	5,1	7	4,2	2	4,9	8	4,5
Náusea	10	5,6	12	5,0	6	4,3	8	4,8	3	7,3	4	2,2
Anosmia	6	3,4	3	1,3	3	2,2	2	1,2	2	4,9	1	0,6
Calafrio	5	2,8	3	1,3	2	1,4	0	0,0	3	7,3	3	1,7
Rinorreia	5	2,8	12	5,0	4	2,9	7	4,2	1	2,4	5	2,8
Vômito	4	2,2	12	5,0	4	2,9	8	4,8	1	2,4	4	2,2
Padrão intestinal alterado	3	1,7	9	3,8	0	0,0	3	1,8	3	7,3	6	3,4
Congestão nasal	3	1,7	6	2,5	0	0,0	1	0,6	3	7,3	5	2,8

FONTE: A Autora (2022).

Verifica-se na Tabela 13 as morbidades apresentadas pelas pessoas idosas. Em 2020, 88,8% (n=158) delas apresentavam pelo menos um tipo de doença, sendo prevalente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=122; 68,2%), 62 (34,6%) com diabetes *mellitus*, 40 (22,3%) possuíam doença cardiovascular, e 14 (7,8%) doenças neurológicas. Destaca-se que, nos registros a HAS consta separada da categoria doença cardiovascular.

Em 2021, 91,63% (n=219) apresentavam pelo menos um tipo de morbidade, sendo 117 pessoas idosas (49%) com HAS, 71 diabetes *mellitus* (29,7%), 23 (9,6%) doenças cardiovasculares, e 19 (7,9%) obesidade (Tabela 13).

Ainda, na Tabela 13 observa-se a prevalência de morbidades, naquelas pessoas idosas que obtiveram desfecho alta, em 2020, destacaram-se três patologias: hipertensão arterial sistêmica em 78 casos (43,6%), diabetes *mellitus* 43 (24,0%), seguida por doença cardiovascular (n=25; 14,0%). Em 2021, identificou-se patologias semelhantes, mas em distribuições diferentes, sendo: HAS em 82 dos casos (49,1%), diabetes *mellitus* 54 (32,3%), e doença cardiovascular (n= 14; 8,4%). No desfecho óbito, em 2020, prevaleceram igualmente três doenças: HAS em 31 dos casos (75,6%), diabetes *mellitus* 14 (34,1%), doença cardiovascular em nove casos (22,0%). Em 2021, os dados são semelhantes a 2020 sendo: HAS em 35 dos casos (48,6%), diabetes *mellitus* 17 (23,6%), doença cardiovascular (n=9; 12,5%).

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS MORBIDADES DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19 E DOS DESFECHOS CLÍNICOS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Morbidades	CASOS				ALTAS				ÓBITOS			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hipertensão arterial sistêmica	122	68,2	117	49,0	78	56,5	82	49,1	31	75,6	35	48,6
Diabetes mellitus	62	34,6	71	29,7	43	31,2	54	32,3	14	34,1	17	23,6
Cardiovascular	40	22,3	23	9,6	25	18,1	14	8,4	9	22,0	9	12,5
Neurológica	14	7,8	15	6,3	6	4,3	13	7,8	7	17,1	2	2,8
Obesidade	11	6,1	19	7,9	2	1,4	13	7,8	5	12,2	6	8,3
Pneumopatia crônica	9	5,0	10	4,2	7	5,1	5	3,0	3	7,3	5	6,9
Doença renal	9	5,0	6	2,5	4	2,9	4	2,4	3	7,3	2	2,8
Imunodepressão	6	3,4	3	1,3	7	5,1	2	1,2	2	4,9	1	1,4
Asma	1	0,6	5	2,1	1	0,7	4	2,4	0	0,0	1	1,4
Doença hematológica	1	0,6	1	0,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4

FONTE: A Autora (2022).

Na Tabela 14 verifica-se que, em 2020 a amostra de 179 pessoas idosas, 93 (51,9%) delas foram internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e o tempo médio de permanência foi de 8,8 dias ($\pm 9,02$ desvio padrão), com mediana de 6 dias, mínimo de 1 dia e máximo de 40 dias de permanência. Das 138 altas, 54 receberam internações em UTI (39,1%), com permanência de 7,73 dias ($\pm 9,56$ desvio padrão), mediana de 4 dias, mínimo de 1 dia e máximo de 40 dias de permanência. Quanto aos 41 óbitos, 39 destes idosos (95,1%) estavam internados em UTI, com média de permanência de 10,21 dias ($\pm 8,13$ desvio padrão), mediana de 7 dias, com mínimo de 1 dia e máximo de 40 dias de permanência.

Em relação aos que foram internados na enfermaria em 2020, observa-se na TABELA 14 que, das 179 pessoas idosas, 147 passaram por esse setor (83,2), seja em internação primária, ou transferidos da UTI após recuperação, ou encaminhados à UTI devido à piora. O tempo médio de permanência foi de 4,6 dias ($\pm 5,4$ desvio padrão), com mediana de 3 dias, mínimo de 1 dia de permanência e máximo de 51 dias. Das 138 altas, 132 pessoas idosas passaram por esse setor (95,6%), com média de permanência de 4,5 dias ($\pm 5,6$ desvio padrão), mediana de 3 dias, mínimo de 1 dia de permanência e máximo de 51 dias. Em relação aos 41 óbitos, 15 deles (36,5%) tiveram internação na enfermaria, com média de permanência de 5,3 dias ($\pm 4,0$ desvio padrão), mediana de 5 dias, mínimo de 1 dia de permanência e máximo de 12 dias.

Apresentam-se, na Tabela 14, dados relacionados aos internamentos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Da amostra de 2021 (239), 189 (79,0%), receberam internações em UTI, o tempo médio de permanência foi de 12,5 dias ($\pm 11,4$ desvio padrão), com mediana de 10 dias, mínimo de 1 dia e máximo de 58 dias de permanência. Das 138 altas, 118 foram internadas em UTI (70,6%), com permanência de 13,0 dias ($\pm 12,4$ desvio padrão), mediana de 9 dias, mínimo de 1 dia e máximo de 58 dias de permanência. Quanto aos 72 óbitos, 71 pessoas idosas (98,6%) permaneceram internadas em UTI, com média de permanência de 12,0 dias ($\pm 7,9$ desvio padrão), mediana de 10 dias, com mínimo de 1 dia e máximo de 45 dias de permanência.

Na Tabela 14 observa-se que, da amostra 2021 (239), 150 passaram pelo setor enfermaria (62,7), seja em internação primária, ou transferidos da UTI após recuperação, ou encaminhados à UTI devido à piora. O tempo médio de permanência foi de 4,9 dias ($\pm 3,6$ desvio padrão), com mediana de 4 dias, mínimo de 1 dia de permanência e máximo de 22 dias. Das pessoas idosas que receberam alta (167), 115 (68,8%) delas passaram pelo setor enfermaria, com média de permanência de 5,0 ($\pm 3,3$ desvio padrão), mediana de 4 dias, mínimo de 1 dia de permanência e máximo de 21 dias. Em relação aos 72 óbitos, 35 (48,6%) deles estavam internados em enfermaria, com média de permanência de 4,4 dias ($\pm 5,0$ desvio padrão), mediana de 3 dias, mínimo de 1 dia de permanência e máximo de 22 dias.

TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES QUANTO AO TEMPO DE PERMANÊNCIA, TIPO DE DESFECHO DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19, CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

Internação*	Casos		Altas		Óbitos	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Enfermaria*	147(83,2%)	150 (62,7%)	132(95,6%)	115 (68,8%)	15 (36,5%)	35 (48,6%)
Unidade de Terapia Intensiva*	93 (51,9%)	189 (79,0%)	54 (39,1%)	118 (70,6%)	39 (95,12)	71(98,6%)
Média de permanência em UTI / $\pm$ DP	8,8 ($\pm$ 9,0)	12,5 ($\pm$ 11,4)	7,7 ($\pm$ 9,5)	13,0 ($\pm$ 12,4)	10,2 ($\pm$ 8,13)	12,0 ($\pm$ 7,9)
Mediana em UTI	6	10	4	9	7	10
Mín. dias (UTI)	1	1	1	1	1	1
Máx. (UTI)	40	58	40	58	40	45
Média de permanência em enfermaria/ $\pm$ DP	4,6 ($\pm$ 5,4)	4,9($\pm$ 3,6)	4,5 ($\pm$ 5,6)	5,0 ($\pm$ 3,3)	5,3 ($\pm$ 4,0)	4,4 ($\pm$ 5,0)
Mediana em enfermaria	3	4	3	4	5	3
Mín. dias (enfermaria)	1	1	1	1	1	1
Máx. dias (enfermaria)	51	22	51	21	12	22

NOTA:*A pessoa idosa pode ter tido sua internação primária em enfermaria clínica e posterior transferência para UTI, e vice-versa, contando nos dois setores.

FONTE: A Autora (2022)

Verifica-se na Tabela 15 que, em 2020, 121 (67,6%) pessoas idosas apresentaram opacidades na tomografia de tórax, 31 (17,3%) em tomografia mista, opacidades e consolidações, 5 (2,8%) consolidações, e 4 (2,2%) infiltrado intersticial. Quanto à necessidade de suporte de oxigênio, 142 (79,3%) fizeram utilização no ambiente hospitalar. Em 2021 foram registrados, 192 (80,3%) que apresentaram opacidades na tomografia de tórax, 22 (9,2%) em tomografia mista, opacidades e consolidações, 25 (10,5%), consolidações, e nenhuma pessoa idosa apresentou infiltrado intersticial. Quanto à necessidade de suporte de oxigênio, 239 (100%) fizeram utilização no ambiente hospitalar.

Quanto às necessidades de tratamento, em 2020, 40 (22,3%) pessoas idosas precisaram de sedação, 31 (17,3%) foram submetidos a ventilação mecânica, 28 (15,6%) de forma invasiva e 3 (1,7%) não invasiva. A posição de prona foi realizada em 101 (56,4) participantes da amostra, e muitos deles tiveram dificuldades para tolerar este posicionamento, apresentando, principalmente, instabilidades hemodinâmicas. Quanto aos participantes da amostra de 2021, todos utilizaram

suporte de O₂; 68 (n=38,0%) necessitaram de sedação; 61 (25,5%) foram submetidos a ventilação mecânica; 202 (n=84,5%) submetidos a posição prona (Tabela 15).

Para o desfecho alta, em 2020 a alteração no exame de tomografia com aspecto em opacidades atingiu 65,9% da amostra, 73,2% de óbitos. A maioria dos participantes que alcançou a alta fizeram uso de suporte de oxigênio (72,44%), destes, 5,5% fizeram uso de ventilação mecânica. Relacionados aos óbitos, 97,53% apresentaram necessidade de oxigenoterapia, 58,54% foram entubados. Quanto à posição prona, no desfecho alta foram pronados 101 pessoas idosas (79,53%) e, naqueles que evoluíram a óbito, 25 (60,98%). Em 2021 a alteração no exame de tomografia com aspecto em opacidades, para o desfecho alta observou-se em 79,0%, 83,3% nos óbitos. Em ambos desfechos, as pessoas idosas fizeram uso de suporte de oxigênio (100%), destes, 5,5% fizeram uso de ventilação mecânica. Nos óbitos observa-se a necessidade de oxigenoterapia em 97,53% da amostra, 58,54% de entubação. Quanto à posição prona, no desfecho alta foram pronados 101 (79,53%), 25 (60,98%) evoluíram a óbito.

Na Tabela 15 observa-se que a transmissão da covid-19, em ambos anos teve predomínio da transmissão comunitária (em 2020: n=175; 97,8%) e, em proporção menor, ocorreu a transmissão nosocomial (n=4; 2,2%). Em 2021, a transmissão comunitária permaneceu com maior número (n=236; 98,7%) e a transmissão nosocomial com 1,3% (n=3).

TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS RESULTADOS DE EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

(continua)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS	CASOS				ALTAS				ÓBITOS			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tomografia de tórax												
Opacidades	121	67,6	192	80,3	91	65,9	132	79,0	30	73,2	60	83,3
Misto	31	17,3	22	9,2	27	19,6	18	10,8	4	9,8	4	5,6
Não Realizado	12	6,7	0	0,0	8	5,8	0	0,0	4	9,8	0	0,0
Outros	6	3,4	0	0,0	5	3,6	0	0,0	1	2,4	0	0,0
Consolidações	5	2,8	25	10,5	4	2,9	17	10,2	1	2,4	8	11,1
Infiltrado intersticial	4	2,2	0	0,0	3	2,2	0	0,0	1	2,4	0	0,0

(conclusão)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS	CASOS				ALTAS				ÓBITOS			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Suporte de O2												
Sim, não invasivo	112	62,6	178	99,4	96	69,6	153	91,6	16	39,0	25	34,7
Sim, invasivo	32	17,9	61	34,1	8	5,8	14	8,4	24	58,5	47	65,3
Não	35	19,6	0	0,0	34	24,6	0	0,0	1	2,4	0	0,0
Ventilação Mecânica												
Sim	32	17,9	61	25,5	8	4,5	14	8,4	24	13,4	47	65,3
Não	147	82,1	178	74,5	130	72,6	153	91,6	17	9,5	25	34,7
Prona												
Sim	152	84,9	202	84,5	127	92,0	149	89,2	25	14,0	53	73,6
Não	27	15,1	37	15,5	11	8,0	18	10,8	16	8,9	19	26,4
Sedação												
Sim	40	22,3	68	38,0	10	7,2	14	7,8	30	16,8	54	30,2
Não	139	77,7	171	95,5	128	92,8	153	85,5	11	6,1	18	10,1
Tipo de Transmissão												
Comunitária	175	97,8	236	98,7	135	75,4	165	98,8	0	0,0	71	98,6
Nosocomial	4	2,2	3	1,3	3	1,7	2	1,2	1	2,4	1	1,4

FONTE: A Autora (2022).

Verifica-se na Tabela 16, durante o período em que os pacientes estiveram hospitalizados, em 2020, observa-se média de pressão parcial de oxigênio (PaO₂) de 102,8, já, nas altas essa média foi de 96,4 e nos óbitos, 92,3. Em relação ao exame D-Dímero (média = 2016,98), para os desfecho alta a média foi de 599, e nos óbitos 5022,3. Em 2021, o exame D-Dímero mostrou média de pressão parcial de oxigênio (PaO₂) de 93,4, e com médias próximas nas altas e nos óbitos, respectivamente (96,9; 93,4). Quanto ao exame D-Dímero a média foi de 1899,1; das pessoas idosas que tiveram desfecho alta a média foi de 351,1; e nos óbitos a média D-Dímero foi de 2549,2.

Quanto às escalas aplicadas no ano de 2020, aponta-se na Tabela 16 as médias alcançadas pelas pessoas idosas na APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* II) com média de 12,59 (altas=15,25; óbitos=22,5), mortalidade predita pelo APACHE II de 4,59 (altas=6,03; óbitos= 12,4), mortalidade corrigida pelo APACHE II de 2,38 (altas= 3,2; óbitos=4,1); APACHE IV (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* IV) de 12,43 (altas= 13,41; óbitos=14,6),

mortalidade predita pelo APACHE IV de 3,07 (altas=0,3; óbitos=7,02), tempo de internação predito pelo APACHE IV de 5,9 dias (altas =6,2; óbitos =7,8), e índice de Charlson com média de 5 (altas =6; óbitos =8).

No ano de 2021, verifica-se na Tabela 16 as médias APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* II) de 22,59 (altas= 12,3; óbitos= 23,7), mortalidade predita pelo APACHE II de 8,4 (altas= 6,03; óbitos =13,5), mortalidade corrigida pelo APACHE II de 3,9 (altas= 3,4; óbitos= 5,2); APACHE IV (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* IV) de 14,52 (altas =14,1; óbitos= 16,1), mortalidade predita pelo APACHE IV de 6,8 (altas =6,01; óbitos =7,02), tempo de internação predito pelo APACHE IV de 8,4 dias (altas= 5,4; óbitos= 8,4), e índice de Charlson com média de 6 (altas=5; óbitos= 8).

TABELA 16 - DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA E MEDIDA DE DISPERSÃO DAS APLICAÇÕES DE ESCALAS E DADOS CLÍNICOS DAS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

RESULTADOS BIOQUÍMICOS E APLICAÇÕES DE ESCALAS	CASOS		ALTAS		ÓBITOS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
	Média	Média	Média	Média	Média	Média
PaO2	102,8	93,4	96,4	96,9	92,3	93,4
D-Dímero	2016,9	1899	599	351,1	5020,3	2549,2
APACHE II	12,59	22,5	15,25	12,3	22,5	23,7
Mortalidade predita APACHE II	4,59	8,4	6,03	6,03	12,4	13,5
Mortalidade corrigida APACHE II	2,38	3,9	3,2	3,4	4,1	5,2
APACHE IV	12,43	14,52	13,41	14,1	14,6	16,1
Mortalidade predita APACHE IV	3,07	6,8	5,03	6,01	6,05	7,02
Tempo de internação predita APACHE IV	5,9	8,4	6,2	5,4	7,8	8,4
Índice de Charlson	5	6	6	5	8	8

FONTE: A Autora (2022).

Em relação ao suporte clínico, constata-se na Tabela 17 TABELA 17 que houve predomínio do uso de anticoagulante (93,3%) e corticoide (88,8%), droga vasoativa (25,7%) e tamiflu (19,0%). Em 2021, as medicações foram as mesmas do ano anterior, sendo anticoagulante (81,2%), corticoide (84,5%), drogas vasoativas (36,6%) e antiviral (18,8%).

TABELA 17 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DO SUPORTE CLÍNICO OFERTADO AS PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

SUPORTE CLÍNICO	CASOS				ALTAS				ÓBITOS			
	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anticoagulante	167	93,3	194	81,2	126	91,3	122	73,1	41	100	72	100
Uso de Corticoide	159	88,8	202	84,5	126	91,3	138	82,6	35	85,4	64	88,9
Droga vasoativa	46	25,7	87	36,4	5	3,6	15	9,0	41	100	72	100
Uso de antiviral	34	19,0	45	18,8	2	1,4	2	1,2	32	78,0	43	59,7

FONTE: A Autora (2022).

6.3 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS E CUIDADOS PRESCRITOS NO ANO DE 2020

Apresenta-se na Tabela 18 as Necessidades Humanas Básicas alteradas e ações de enfermagem prescritas, para o total de pessoas hospitalizadas com covid-19 no ano de 2020, com este dado descrito para o desfecho alta e óbito no período estudado.

Quanto às NHBs do domínio psicobiológico, todas as 29 necessidades foram afetadas, e apenas 17 delas contemplavam cuidados prescritos. Entre os desfechos alta e óbito, também tiveram as 29 NHBs deste domínio afetadas, apenas com 17 delas atendidas em ações de enfermagem prescritas.

No domínio psicossocial, das 17 necessidades, apenas em criatividade e espaço não foram evidenciados problemas para considerar alteradas, totalizando 15 alteradas; destas, apenas cinco contemplavam ações de enfermagem prescritas (Segurança, Comunicação; Gregária; Autoimagem e Atenção).

Nas NHBs psicoespirituais, houve alterações na única elencada: Religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida.

As psicobiológicas, observa-se que Oxigenação, Integridade Física e Regulação imunológica apresentaram-se alteradas em 100% dos casos de altas e óbitos no ano de 2020 (n=179); seguidas pelas mais alteradas em 88,3% pessoas idosas (n=158), as NHBs: Hidratação (altas: 76,8%, n=106; óbitos em 100,0%, n=41), Nutrição (altas: 84,8%, n=117; óbitos em 100%, n=41) e Eliminação (altas: 88,4%, n=122; óbitos: 30,6%, n=11). Na sequência, destacou-se Integridade cutâneo-mucosa afetada em 87,2% pessoas idosas (n=156) nas altas: 83,3%, n=115; e nos óbitos: 100%, n=41. Com expressividade, esteve presente a NHB Ambiente afetada em 71,5

% pessoas idosas (n=128), nas altas: 63,0%, n=87; e nos óbitos: 100%, n=41. Em seguida, Sexualidade e cuidado corporal com 64,2% (n=115), respectivamente, nas altas: 53,6%, n=74; e nos óbitos: 100%, n=41.

As NHBs Sono e repouso, Mecânica corporal, Motilidade e Regulação neurológica estiveram alteradas em 52,0% das pessoas idosas (n=98). Sendo nas altas Sono e repouso e Mecânica corporal afetadas em 39,9% (n=55), e nos óbitos em 92,7% (n=38); Motilidade nas altas com 47,1 (n=65) e nos óbitos com 69,3% (n=28); Regulação Neurológica nas altas com 26,1% (n=36) e nos óbitos com 56,1% (n=23).

A necessidade Terapêutica apareceu em 46,9% (n=84); nas altas: 31,2% (n=43); e nos óbitos: 100% (n=41). A Regulação térmica em 34,4% (n=67); nas altas: 18,8% (n=26); e nos óbitos: 100% (n=41). Regulação hormonal em 34,6% (n=62); nas altas: 21,7% (n=30); e nos óbitos: 78,0% (n=22). A Regulação eletrolítica em 31,3% (n=56); nas altas: 12,3% (n=17); e nos óbitos: 98,1% (n=39). Exercício e atividade física, e locomoção em 30,2% (n=54): O Exercício e atividade física esteve presente nas altas em 18,1% (n=25); e nos óbitos em 70,7% (n=29). A locomoção nas altas esteve presente em 15,2% (n=21); e nos óbitos em 80,5% (n=33). Regulação Vascular em 22,9% (n=41); nas altas: 8,7% (n=12); e nos óbitos: 70,7%, n=29; Regulação crescimento celular em 15,6% (n=28) nas altas: 1,4% (n=1); e não esteve presente nos óbitos. Regulação hidrossalina em 12,3% (n=22); nas altas: 5,8% (n=8); e nos óbitos: 34,1% (n=14). Em relação aos órgãos e sentidos, a NHB percepção gustativa esteve alterada em 12,3% pessoas idosas (n=22); nas altas: 13,0% (n=18); e nos óbitos: 9,8% (n=4). A percepção visual e dolorosa em 8,9% (n=16); igualmente nas altas: 8,7% (n=12); e nos óbitos: 9,8% (n=4). Seguidas pela percepção auditiva afetada em 7,8% (n=14); nas altas: 8,7% (n= 12); e nos óbitos: 14,6% (n=6). Percepção olfativa em 6,1% (n=11); nas altas: 1,4% (n=2); e nos óbitos: 22,0% (n=9). E percepção tátil em 3,4% (n=6); nas altas: 1,4 % (n=2); e nos óbitos: 9,8% (n=4).

Nos domínios psicossociais, observa-se, na TABELA 18, que teve destaque a NHB Segurança, alterada em 69,8% pessoas idosas (n=125), seguida por Gregária alterada em 46,4% (n=83). Como terceira mais afetada esteve a NHB Atenção, com 38,5% (n=69).

A NHB Amor esteve afetada em 33,0% das pessoas idosas (n=59); nas altas: 26,8% (n=37); e nos óbitos: 53,7% (n=22). Participação em 30,7% (n=55); nas altas: 23,9% (n=33); e nos óbitos: 53,7% (n=22). Orientação em tempo e espaço em 30,2%

(n=54); nas altas: 11,6% (n=16); e nos óbitos: 92,7% (n=38). Liberdade em 24,6% (n=44); nas altas: 22,5% (n=31); e nos óbitos: 31,7% (n=13). Autoimagem em 23,5% (n=42); nas altas: 18,1% (n=25); e nos óbitos: 41,5% (n=17). Comunicação em 20,7% (n=37); nas altas: 15,2% (n=21); e nos óbitos: 39,0% (n=16). Recreação, Lazer e Autoestima mostrou-se alterada em 12,3% (n=22). Recreação e lazer nas altas teve 4,3% (n=6); e nos óbitos: 39,0% (n=16). Já a autoestima nas altas teve 2,2% (n=3); e nos óbitos: 46,3% (n=19).

A autorrealização alterou-se em 7,8% pessoas idosas (n=14). E, por fim, a aprendizagem em 2,8% (n=5); nas altas: 3,6% (n=5); e nos óbitos: 22,0% (n=9).

Em relação às necessidades psicoespirituais: Religiosa ou Teológica, ética ou filosofia de vida, esteve alterada em 12,8% (n=23); nas altas: 1,4% (n=2); e nos óbitos: 51,2% (n=22).

Em relação aos cuidados prescritos, em 2020, identificou-se que as necessidades humanas alteradas tiveram prescrição de cuidados em 100% dos casos, quando referiam-se às necessidades psicobiológicas: Oxigenação (n=179; 100%); e cuidados relacionados à Integridade física (n=179; 100%), as altas e óbitos com o mesmo resultado.

A NHB Regulação imunológica teve ações prescritas em 88,3% (n= 158) do total de casos com necessidades alteradas, nas altas: 88,3 (n=122); e nos óbitos: 87,8% (n=26). Já a NHB Integridade cutâneo-mucosa teve prescrições em 89,7% (n=140) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 86,1% (n=99); e nos óbitos: 100% (n=41).

Na NHB Cuidado corporal verificaram-se ações em 87,8% (n=101) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 81,1% (n=60); e nos óbitos: 100% (n=41). Quanto à NHB Nutrição, cuidados de enfermagem foram prescritos em 51,3% (n= 81) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 34,2% (n=40); e nos óbitos: 100% (n=41).

Em relação à NHB Hidratação, apresentou prescrições em 32,9% (n= 52) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 21,7% (n=23); e nos óbitos: 70,7% (n=29). Observou-se que a NHB Eliminação teve prescrições em 32,9% (n= 52) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 33,6% (n=41); e nos óbitos: 100% (n=41). A NHB Regulação neurológica teve cuidados em 46,2% (n=43) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 66,7% (n=24); e nos óbitos: 82,6% (n=19).

Na NHB Terapêutica, 27,4% (n=23) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 32,6% (n=14); e nos óbitos: 22,0% (n=9). Na NHB Regulação vascular ações foram evidenciadas em 48,8% (n=20) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 66,7% (n=7); e nos óbitos: 41,4% (n=12).

Em relação à NH Motilidade, verificaram-se ações de enfermagem prescritas em 19,4% (n=18) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 18,5% (n=12); e nos óbitos: 18,5% (n=6). Quanto à Regulação térmica, houve prescrições de enfermagem em 22,4% (n=15) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 34,6% (n=6); e nos óbitos: 14,6% (n=6).

Na NHB Percepção dolorosa, evidenciaram-se ações de enfermagem em 68,8% (n=11) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 66,7% (n=8); e nos óbitos: 75% (n=3). Verificou-se a NHB Locomoção com cuidados de enfermagem em 14,8% (n=8) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 19,0% (n=4); e nos óbitos: 19,0% (n=4).

Observou-se a NHB Mecânica corporal com ações de enfermagem em 3,2% (n=3) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 3,6% (n=2); e nos óbitos: 2,6% (n=1). Por fim, a NHB Regulação eletrolítica teve ações em 3,6% (n=2) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 5,9% (n=1); e nos óbitos: 2,6% (n=1).

Nos domínios psicossociais, na NHB Segurança as ações de enfermagem foram prescritas em 36,0% (n=45) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 28,3% (n=28); e nos óbitos: 65,4% (n=17). Verificou-se que a NHB Atenção teve prescrições de cuidados em 46,4% (n= 32) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 33,3% (n=14); e nos óbitos: 66,7% (n=18). Observou-se que a NHB Sociabilidade/Gregária teve ações em 13,3% (n=11) no total de casos com necessidades alteradas, sendo nas altas: 15,4% (n=8); e nos óbitos: 9,7% (n=3). Na NHB Comunicação houve ações em 8,1% (n=3) no total de casos com necessidades alteradas, sem prescrições nos casos de alta; e nos óbitos: 18,8% (n=3).

No domínio psicoespiritual, não foram observadas ações de enfermagem prescritas.

2020													
NHB	CASOS				ALTAS				ÓBITOS				
	NHB alterada		Ações de enfermagem prescritas		NHB alterada		Ações de enfermagem prescritas		NHB alterada		Ações de enfermagem prescritas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PSICBIOLÓGICAS	Oxigenação	179	100,0	179	100,0	138	100,0	138	100,0	41	100,0	41	100,0
	Hidratação	158	88,3	52	32,9	106	76,8	23	21,7	41	100,0	29	70,7
	Nutrição	158	88,3	81	51,3	117	84,6	40	58,0	41	100,0	41	100,0
	Eliminação	158	88,3	52	32,9	122	88,4	41	33,6	36	87,8	11	30,6
	Sono e repouso	93	52,0	0	0,0	55	39,9	0	0,0	38	92,7	0	0,0
	Exercício e atividade física	54	30,2	0	0,0	25	18,1	0	0,0	29	70,7	0	0,0
	Sexualidade	115	64,2	0	0,0	74	53,6	0	0,0	41	100,0	0	0,0
	Mecânica corporal	93	52,0	3	3,2	55	39,9	2	3,6	38	92,7	1	2,6
	Motilidade	93	52,0	18	19,4	65	47,1	12	18,5	28	68,3	6	21,4
	Cuidado corporal	115	64,2	101	87,8	74	53,6	60	81,1	41	100,0	41	100,0
	Integridade cutâneo-mucosa	156	87,2	140	89,7	115	83,3	99	86,1	41	100,0	41	100,0
	Integridade física	179	100,0	179	100,0	138	100,0	138	100,0	41	100,0	41	100,0
	Regulação térmica	67	37,4	15	22,4	26	18,8	9	34,6	41	100,0	6	14,6
	Regulação hormonal	62	34,6	0	0,0	30	21,7	0	0,0	32	78,0	0	0,0
	Regulação neurológica	59	33,0	43	72,9	36	26,1	24	66,7	23	56,1	19	82,6
	Regulação hidrossalina	22	12,3	0	0,0	8	5,8	0	0,0	14	34,1	0	0,0
	Regulação eletrolítica	56	31,3	2	3,6	17	12,3	1	5,9	39	95,1	1	2,6
	Regulação imunológica	179	100,0	158	88,3	138	100,0	122	88,4	41	100,0	36	87,8
	Regulação crescimento celular	28	15,6	0	0,0	2	1,4	0	0,0	26	63,4	0	0,0
	Regulação vascular	41	22,9	20	48,8	12	8,7	8	66,7	29	70,7	12	41,4
	Locomoção	54	30,2	8	14,8	21	15,2	4	19,0	33	80,5	4	12,1
	Percepção olfativa	11	6,1	0	0,0	2	1,4	0	0,0	9	22,0	0	0,0
	Percepção visual	16	8,9	0	0,0	12	8,7	0	0,0	4	9,8	0	0,0
	Percepção auditiva	14	7,8	0	0,0	12	8,7	0	0,0	6	14,6	0	0,0
	Percepção tátil	6	3,4	0	0,0	2	1,4	0	0,0	4	9,8	0	0,0
	Percepção gustativa	22	12,3	0	0,0	18	13,0	0	0,0	4	9,8	0	0,0
	Percepção dolorosa	16	8,9	11	68,8	12	8,7	8	66,7	4	9,8	3	75,0
	Ambiente	128	71,5	0	0,0	87	63,0	0	0,0	41	100,0	0	0,0
Terapêutica	84	46,9	43	31,2	43	18,1	14	56,0	41	100,0	9	15,3	

(conclusão)

2020													
CASOS				ALTAS				ÓBITOS					
NHB	NHB alterada		Ações de enfermagem prescritas		NHB alterada		Ações de enfermagem prescritas		NHB alterada		Ações de enfermagem prescritas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
PSICOSSOCIAIS	Segurança	125	69,8	45	36,0	99	71,7	28	28,3	26	63,4	17	63,4
	Amor	59	33,0	0	0,0	37	26,8	0	0,0	22	53,7	0	0,0
	Liberdade	44	24,6	0	0,0	31	22,5	0	0,0	13	31,7	0	0,0
	Comunicação	37	20,7	3	8,1	21	15,2	0	0,0	16	39,0	3	18,8
	Aprendizagem	5	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	12,2	0	0,0
	Sociabilidade ou Gregária	83	46,4	11	13,3	52	37,7	8	15,4	31	75,6	3	9,7
	Recreação/ Lazer	22	12,3	0	0,0	6	4,3	0	0,0	16	39,0	0	0,0
	Orientação no tempo e no espaço	54	30,2%	0	0,0	16	11,6	0	0,0	38	92,7	0	0,0
	Autorrealização	14	7,8%	0	0,0	5	3,6	0	0,0	9	22,0	0	0,0
	Autoestima	22	12,3%	0	0,0	3	2,2	0	0,0	19	46,3	0	0,0
	Participação	55	30,7%	0	0,0	33	23,9	0	3,0	22	53,7	0	4,5
	Autoimagem	42	23,5%	1	2,4	25	18,1	0	0,0	17	41,5	1	5,9
	Atenção	69	38,5%	32	46,4	42	30,4	14	33,3	27	65,9	18	66,7
PSICOESPIRITUAIS	Religiosa ou teológica	23	12,8	0	0,0	0	1,4	0	0,0	21	51,2	0	0,0

FONTE: A Autora (2022).

Apresentam-se, na Tabela 19, as Necessidades Humanas Básicas alteradas e ações de enfermagem prescritas, para o total de pessoas hospitalizadas com covid-19 no ano de 2021, com este dado descrito para os desfechos alta e óbito no período estudado.

Quanto às NHBs do domínio psicobiológico, todas as 29 necessidades foram afetadas, e apenas 17 delas contemplavam cuidados prescritos. Entre os desfechos altas e óbitos, também as 29 NHBs deste domínio foram afetadas, apenas com 17 delas atendidas em ações de enfermagem prescritas.

No domínio psicossocial, das 17 necessidades, apenas em criatividade, espaço, e participação não foram evidenciados problemas para considerar alteradas, totalizando 14 alteradas e, destas, apenas uma contemplava ações de enfermagem prescritas (Gregária).

Nas NHBs psicoespirituais houve alterações na única elencada: Religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida.

Nas psicobiológicas, observa-se que Oxigenação, Integridade cutâneo-mucosa e Integridade Física apresentaram-se alteradas em 100% dos casos, altas e óbitos no ano de 2021 (n=239). Na sequência, a regulação imunológica afetada em 99,2% (n=237). Seguidas pelas mais alteradas em 97,1% das pessoas idosas (n=232), as NHBs: Hidratação (altas: 100%, n=137; óbitos em 100,0%, n=72), Nutrição (altas: 95,8%, n=160; óbitos em 100%, n=72) e Eliminação (altas: 95,8%, n=160; óbitos: 100%, n=72). Após, destacou-se a NHB Terapêutica afetada em 79,1% pessoas idosas (n=89); nas altas: 70,1% (n=117); e nos óbitos: 100% (n=72). Com expressividade esteve presente a NHB motilidade afetada em 70,3 % pessoas idosas (n=168); nas altas: 57,5% (n=96); e nos óbitos: 100% (n=72). Em seguida, Sono e repouso com 68,2% (n=163), respectivamente, nas altas: 54,5% (n=91); e nos óbitos: 100% (n=72).

Já a necessidade Regulação Neurológica estava alterada em 66,5% (n=159); nas altas: 52,1% (n=87); e nos óbitos: 100% (n=72). A sexualidade em 64,4% (n=154); nas altas: 49,1% (n=82); e nos óbitos: 100% (n=72). Mecânica corporal em 53,1% (n=127); nas altas: 32,9% (n=55); e nos óbitos: 100% (n=72). Cuidado corporal em 46,9% dos casos; nas altas: 24,0% (n=40); nos óbitos: 100% (n=72).

A NHB Regulação Vascular alterou-se em 41,0% (n=98); nas altas: 28,1% (n=47); e nos óbitos: 70,8% (n=51). Locomoção em 37,7% (n=90); nas altas: 30,5%

(n=51); nos óbitos: 54,2% (n=39). Exercício e atividade física esteve alterada em 37,2 (n=89); nas altas: 10,2% (n=17); e nos óbitos: 100% (n=72).

A Regulação hormonal em 29,7% (n=71); nas altas: 32,3% (n=54); e nos óbitos: 23,6% (n=17); Regulação eletrolítica em 24,7% (n=59); nas altas: 4,8% (n=8); e nos óbitos: 70,8% (n=51). Percepção dolorosa em 23,0% (n=55); nas altas: 2,4% (n=4); e nos óbitos: 70,8% (n=51).

A Regulação térmica em 22,2% (n=53); nas altas: 6,0% (n=10); e nos óbitos: 59,7% (n=43). Regulação e crescimento celular alteradas em 15,5% (n=37), apenas nas altas: 22,2% (n=37). A NHB ambiente esteve alterada em 9,6% das pessoas idosas (n=23) apenas nas altas. A Regulação hidrossalina esteve alterada em 7,9% das pessoas idosas (n=19); nas altas: 4,8% (n=8); e nos óbitos: 15,3% (n=11).

Em relação aos órgãos e sentidos, a NHB percepção olfativa esteve alterada em 5,9% pessoas idosas (n=14); nas altas: 3,6% (n=6); e nos óbitos: 11,1% (n=8). A percepção auditiva e gustativa, ambas em 5,4% (n=13), a primeira na alta com 3,0% (n=5) e nos óbitos com 11,1% (n=8), já a segunda nas altas com 4,2% (n=7) e nos óbitos com 8,3% (n=6).

Seguidas pela percepção visual afetada em 4,6% (n=11); nas altas: 2,4% (n=4); e nos óbitos: 9,7% (n=7). E percepção tátil em 3,3% (n=8); nas altas: 3,0% (n=4); e nos óbitos: 9,7% (n=7).

Nos domínios psicossociais, verifica-se na Tabela -19, que teve destaque a NHB Segurança, alterada em 71,5% das pessoas idosas (n=171), seguida por Orientação no tempo e espaço com 62,3% (n=149). A terceira mais afetada foi a NHB Gregária com 49,0% (n=117), também teve destaque a NHB Atenção, afetada em 43,9% (n=105) e logo Amor em 43,1% (n=103).

A NHB Liberdade esteve afetada em 34,7% das pessoas idosas (n=83); nas altas: 25,1% (n=42); e nos óbitos: 56,9% (n=41). Autoimagem em 32,2% (n=77); nas altas: 21,6% (n=77); e nos óbitos: 87,5% (n=63). Participação em 29,7% (n=71); nas altas: 10,2% (n=17); e nos óbitos: 75,0% (n=54). Comunicação em 21,8% (n=52); nas altas: 17,4% (n=29); e nos óbitos: 31,9% (n=23). Autoestima em 18,0% (n=43); nas altas: 10,2% (n=17); e nos óbitos: 75,0% (n=54). Recreação e lazer em 13,0% (n=31); nas altas: 8,4% (n=14); e nos óbitos: 23,6% (falta n=17). A Autorrealização esteve alterada em 11,3% (n=27); nas altas teve 6,0% (n=10); e nos óbitos: 23,6% (n=17). E, por fim, aprendizagem em 3,8% (n=9); nas altas: 1,8% (n=3); e nos óbitos: 8,3% (n=6).

Em relação às necessidades psicoespirituais: Religiosa ou Teológica, ética ou filosofia de vida, esteve alterada em 30,5% (n=73); nas altas: 10,8% (n=18); e nos óbitos: 76,4% (n=55).

Em relação aos cuidados prescritos em 2021, identificou-se que as necessidades humanas alteradas tiveram prescrição de cuidados em 100% dos casos, quando referiam-se às necessidades psicobiológicas: Oxigenação (n=239; 100%); cuidados relacionados com Integridade cutâneo-mucosa (n=239; 100%), e Integridade física, nas altas e óbitos com o mesmo resultado.

As NHBs Nutrição e Eliminação tiveram ações prescritas em 87,5%; n=203 do total de casos com necessidades alteradas; nas altas: 82,6% (n=138) e 80,2%, (n=134) respectivamente; e nos óbitos: 90,3% (n=65) e 98,8% (n=69), respectivamente. Já a NHB Hidratação teve prescrições em 3,9%; n=9 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 2,4% (n=4); e nos óbitos: 6,9% (n=5).

Na NHB Cuidado corporal, verificaram-se ações em 97,3%; n=109 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 29,9% (n=50); e nos óbitos: 81,9% (n=59). Quanto à NHB Mecânica corporal, cuidados de enfermagem foram prescritos em 88,2%; n=112 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 34,1% (n=57); e nos óbitos: 76,4% (n=55). Em relação à NHB Motilidade, esta apresentou prescrições em 55,4%; n=93 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 28,7% (n=48); e nos óbitos: 62,5% (n=45). Já a NHB Locomoção teve cuidados prescritos em 61,1%; n= 55 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 9,6% (n=16); e nos óbitos: 54,2% (n=39).

Verificou-se na NHB Regulação neurológica que teve cuidados em 76,7%; n=122 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 34,7% (n=58); e nos óbitos: 88,9% (n=64). Observou-se na NHB Regulação vascular que teve prescrições em 72,4%; n=71 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 12,0% (n=20); e nos óbitos: 70,8% (n=51). A Regulação Térmica teve ações de enfermagem prescritas em 94,3%; n=50 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 18,6% (n=31); e nos óbitos: 26,4% (n=19). Já a Regulação eletrolítica apresentou-se com cuidados prescritos em 86,4%; n=51 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 6,0% (n=10); e nos óbitos: 56,9% (n=41).

Na NHB Percepção dolorosa evidenciaram-se ações de enfermagem em 23,6%; n=13 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 4,8% (n=8); e nos óbitos: 6,9% (n=5).

Na NHB Terapêutica 21,2%; n=23 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 14,4% (n=24); e nos óbitos: 22,2% (n=16).

Não houve prescrições de ações de enfermagem para as seguintes NHBs alteradas: Exercício e atividade física, Sexualidade, Regulação hormonal, Regulação hidrossalina, Regulação imunológica, Regulação crescimento celular, Percepção olfativa, Percepção visual, Percepção auditiva, Percepção tátil, Percepção gustativa e Ambiente.

Nos domínios psicossociais, na NHB Gregária as ações de enfermagem foram prescritas em 23,1%; n=27 no total de casos com necessidades alteradas; sendo nas altas: 13,2% (n=22); e nos óbitos: 6,9% (n=5).

Neste domínio não se observaram ações de enfermagem prescritas Para as pessoas idosas que tiveram as seguintes NHBs alteradas: Segurança, Amor, Liberdade, Comunicação, Criatividade, Aprendizagem, Recreação/Lazer, Espaço, Orientação no tempo e no espaço, Aceitação, Autorrealização, Autoestima, Participação, Autoimagem, Atenção.

No domínio psicoespiritual, não se evidenciaram cuidados prescritos Para as pessoas idosas com a NHB afetada.

(conclusão)

2021													
NHB		CASOS			ALTAS			ÓBITOS					
		NHB alterada	Ações de enfermagem prescritas	NHB alterada	Ações de enfermagem prescritas	NHB alterada	Ações de enfermagem prescritas	NHB alterada	Ações de enfermagem prescritas				
PSICOSSOCIAIS	n	%			n	%			n	%			
	171	71,5	0	0,0	102	61,1	0	0,0	69	95,8	0	0,0	
	103	43,1	0	0,0	40	24,0	0	0,0	63	87,5	0	0,0	
	83	34,7	0	0,0	42	25,1	0	0,0	41	56,9	0	0,0	
	52	21,8	0	0,0	29	17,4	0	0,0	23	31,9	0	0,0	
	9	3,8	0	0,0	3	1,8	0	0,0	6	8,3	0	0,0	
	117	49,0	27	23,1	54	32,3	22	13,2	63	87,5	5	6,9	
	31	13,0	0	0,0	14	8,4	0	0,0	17	23,6	0	0,0	
	149	62,3	0	0,0	86	51,5	0	0,0	63	87,5	0	0,0	
	27	11,3	0	0,0	10	6,0	0	0,0	17	23,6	0	0,0	
	43	18,0	0	0,0	14	8,4	0	0,0	29	40,3	0	0,0	
	71	29,7	0	0,0	17	10,2	0	0,0	54	75,0	0	0,0	
	77	32,2	0	0,0	14	8,4	0	0,0	63	87,5	0	0,0	
105	43,9	0	0,0	36	21,6	0	0,0	69	95,8	0	0,0		
PSICOESPIRITUAIS	Religiosa ou teológica	73	30,5	0	0,0	18	10,8	0	0,0	55	76,4	0	0,0

FONTE: A Autora (2022).

6.4 COMPOSIÇÃO DA TIPOLOGIA DO CUIDADO: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA NHB ALTERADA, DIAGNÓSTICO (NANDA) E INTERVENÇÃO (NIC) PARA PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-19.

Em relação às necessidades humanas alteradas das pessoas idosas com covid-19, foram mapeados 84 diagnósticos de enfermagem e 103 intervenções. No Quadro 9 apresenta-se a composição dos cuidados com as NHBs segundo a Teoria de Wanda Horta, os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA e as intervenções de enfermagem segundo a NIC, categorizados de acordo com as necessidades humanas básicas alteradas nas pessoas idosas hospitalizado com covid-19.

QUADRO 9 – LEVANTAMENTO DOS PRINCIPAIS RÓTULOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NANDA E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NIC PARA PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADOS COM COVID-SE CATEGORIZADOS SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS. CURITIBA, PARANÁ, BRASIL, 2022

NHIB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	(continua)	
		INTERVENÇÕES	
Oxigenação	Padrão respiratório ineficaz	Monitoração Respiratória (3350)	
		Estimulação da tosse (3250)	
	Troca de gases prejudicada	Controle da Ventilação Mecânica: Invasiva (3300)	
		Oxigenoterapia (3320)	
		Aspiração de Vias Aéreas (3160)	
		Controle de Vias Aéreas (3140)	
	Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	Controle da Ventilação Mecânica: Prevenção de Pneumonia (3304)	
Hidratação	Ventilação espontânea prejudicada	Aspiração de Vias Aéreas (3160)	
		Assistência Ventilatória (3390)	
		Controle de Vias Aéreas Artificiais (3180)	
		Controle Hídrico (4120)	
	Volume de líquido excessivo	Monitoração de Sinais Vitais (6680)	
		Monitoração Hídrica (4130)	
		Administração de Nutrição Parenteral Total (1200)	
	Volume de líquido deficiente	Alimentação (1050)	
		Cuidados com Sondas: Gastrointestinais (1874)	
		Sondagem Gastrointestinal (1080)	
		Controle da Hipervolemia (4170)	

(continuação)

NHB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Nutrição	Deglutição prejudicada	Terapia de Deglutição (1860)
	Dentição prejudicada	Manutenção da Saúde Oral (1710)
	Déficit no autocuidado para alimentação	Assistência no autocuidado: alimentação (1803)
	Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	Terapia Nutricional (1120)
Eliminação	Risco de constipação	Administração de Enema (0466)
	Diarreia	Controle da Diarreia (0460)
		Cuidado intestinal (0430)
		Cuidado Perineal (1750)
	Eliminação urinária prejudicada	Controle da Eliminação Urinária (0590)
Sono e repouso	Distúrbio no padrão do sono	Terapia por Hemodiálise (2100)
	Conforto prejudicado	Controle do humor (5330)
	Angústia	Melhora do sono (1850)
		Redução da Ansiedade (5820)
Exercício e atividade física	Mobilidade física prejudicada	Controle do Ambiente: segurança (6486) Terapia do exercício: deambulação (0221)
	Caminhada prejudicada	
	Deambulação prejudicada	
	Risco de diminuição da tolerância à atividade	
	Risco para síndrome de desuso	
	Mobilidade na cama prejudicada	
	Mobilidade física prejudicada	
Sexualidade Mecânica corporal	Capacidade de transferência prejudicada	Aconselhamento sexual (5248) Controle da sensibilidade periférica (2660)
	Padrão de sexualidade ineficaz	
	Risco de tromboembolismo venoso	

(continuação)

NHB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Cuidado corporal	Déficit no autocuidado banho/higiene	Assistência no Autocuidado: Banho (1801)
	Déficit de autocuidado de vestir-se	Assistência no autocuidado: vestir/arrumar-se
	Déficit de autocuidado com banheiro	Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário (1804)
	Risco de lesão por pressão	Cuidados com úlcera por pressão (3520) Prevenção de úlcera por pressão (3540) Supervisão da pele (3590)
Integridade cutâneo-mucosa	Risco de infecção	Controle de Infecção (6540)
	Termorregulação ineficaz	Tratamento da febre (3740)
	*	Regulação da temperatura (3900)
	*	Controle da Hiperglicemia (2120)
Regulação hormonal		Controle da Hipoglicemia (2125)
	Confusão Aguda	Melhora do sono (1850)
		Monitoração Neurológica (2620)
		Prevenção contra Quedas (6490)
Regulação hidrossalina	Volume de líquido deficiente	Controle de volume de líquidos (4120)
Regulação eletrolítica	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Controle acidobásico (1910)
	Proteção ineficaz	Proteção contra infecção (6550)
		Promoção do exercício (0200)
		Aconselhamento nutricional (5246)
Regulação imunológica	Risco de síndrome do idoso frágil	Controle de medicamentos (2380)
		Estimulação cognitiva (4720)
		Melhora da socialização (5100)
		Ensino: processo da doença (5602)
Regulação imunológica	Prevenção contra quedas (6490)	
	Síndrome da pessoa idosa frágil	Assistência no autocuidado (1800)
	Risco de infecção	Proteção contra infecção (6550)

(continuação)

NHB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Percepção olfativa	*	*
Percepção visual	Percepção sensorial: visual, perturbada	Avaliação da visão (6675)
Percepção auditiva	*	Melhora da comunicação: déficit visual (4978)
		Melhora da comunicação: déficit auditivo
		Administração de Analgésicos (2210)
		Administração de Medicamentos (2300)
		Administração de Medicamentos: Endovenosa (EV) (2314)
Percepção dolorosa	Dor aguda	Administração de Medicamentos: Intramuscular (IM) (2313)
	Dor crônica	Administração de Medicamentos: Oral (2304)
		Controle da Dor (1400)
		Posicionamento (0840)
Ambiente	Risco de quedas	Prevenção contra quedas (6490)
	Déficit no autocuidado para banho	Assistência no autocuidado: Banho (1801)
Terapêutica	Risco de reação alérgica	
	Autocontrole ineficaz de saúde	Controle de alergias (6410)
Segurança		Controle de medicamentos
		Redução da Ansiedade (5820)
	Ansiedade	Técnica para acalmar (5880)
		Risco de solidão ()
		Risco de síndrome do estresse por mudança
	Medo	Facilitação da presença do familiar ()
	Enfrentamento ineficaz	Melhora do enfrentamento (5230)
Amor	Prontidão para esperança aumentada	Promoção da esperança

(continuação)

NHB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Liberdade	Processos familiares interrompidos	Melhora no sistema de apoio Busca de apoio familiar
	Prontidão para comunicação aprimorada	Melhora da socialização
Comunicação	Comunicação verbal prejudicada	Escuta ativa
	*	*
Aprendizagem	Conhecimento deficiente	Facilitação da aprendizagem (5520)
	Disposição para conhecimento aumentado	Educação em saúde (5510)
	Relacionamento ineficaz	Melhora da socialização
Sociabilidade	Prontidão para relacionamento aprimorado	
Recreação	Atividade de recreação deficiente	Arteterapia
		Estabelecimento de metas mútuas
		Musicoterapia
Lazer	Diminuição do envolvimento em atividades diversas	Biblioterapia (4680)
Orientação no tempo e no espaço	Proteção ineficaz	Orientação para a realidade (4820)
	Comportamento de saúde sujeito a risco	Estabelecimento de metas mútuas
	Autogestão ineficaz da saúde	
	Prontidão para autogestão aprimorada da saúde	
Autoestima	Baixa autoestima crônica	Apoio a tomada de decisão
	Risco de baixa autoestima crônica	
	Baixa autoestima situacional	Fortalecimento da autoestima
	Risco de baixa autoestima situacional	
Participação	Diminuição do envolvimento em atividades diversas	Promoção da capacidade de resiliência
	Conhecimento deficiente	Educação em saúde
	Processos familiares interrompidos	Melhora do enfrentamento

(conclusão)

NHB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Autoimagem	Autoconceito	Melhora da imagem corporal
Atenção	*	Apoio emocional (5270)
Religiosa ou teológica/ Filosofia de Vida / Ética	Prontidão para um maior bem-estar espiritual	Apoio espiritual (5420)
	Tomada de decisão emancipada prejudicada	Apoio emocional (5270)
	Conflito de decisão	Apoio a tomada de decisão
		Esclarecimento de valores (5480)
	Campo de energia perturbado	Redução da ansiedade
	Angústia moral	Facilitação do processo de pesar
	Religiosidade prejudicada	Estímulos para rituais religiosos
	Sofrimento espiritual	Apoio espiritual (5420)

*Não encontrados fatores relacionados para caracterizar o diagnóstico e/ou intervenção.

FONTE: A autora (2022)

7 DISCUSSÃO

A discussão está organizada em quatro subitens: 1) características sociodemográficas; 2) características clínicas; 3) NHBs afetadas e NHBs com ações de enfermagem prescritas; 4) composição da tipologia do cuidado de enfermagem para as NHBs afetadas sustentada pelas taxionomias NANDA e NIC.

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Da amostra total de 418 pacientes a média de idade foi de 71,9 anos, sendo a maioria de adultos entre 60 e 69 anos (43,3%), com uma proporção homem-mulher equitativa (50%), média semelhante foi apontada entre pacientes hospitalizados em Wuhan, na China (BACKER et al., 2020; CHEN et al., 2020a; ZHOU et al 2020), e inferior à obtida em pacientes hospitalizados em Nova Iorque (EUA) (média de idade 75 anos) e nos admitidos na Lombardia (Itália) (média de idade 78 anos). As diferenças podem ser explicadas pelos perfis etários das populações gerais desses países, pois as populações do Brasil e da China possuem um menor percentual de pessoas idosas, em comparação aos Estados Unidos e Itália (ONU, 2019).

O predomínio do sexo masculino (50,3%), embora com prevalência próxima à do sexo feminino, também foi identificado nos estudos acima citados realizados na China e nos Estados Unidos, com percentual ainda mais elevado entre os pacientes admitidos na Lombardia (82%). Visto que o sexo masculino corresponde aproximadamente à metade das populações desses países (BACKER et al., 2020; CHEN et al., 2020a; ZHOU et al., 2020; ONU, 2019).

A prevalência de pessoas idosas casadas (76,5%) também foi identificada no estudo descritivo transversal realizado na Turquia, com 401 participantes, a maioria era casada (57,6%) e viúvas (38,2%) (VARLI; ALANKAYA, 2022). Dado divergente foi encontrado no estudo transversal realizado na China, com 523 participantes. A prevalência foi em solteiros (57,3%) e seguida dos casados (33,6%). Contudo, a amostra do estudo foi constituída por idades entre 18 a 89 anos o que justifica o resultado dessemelhante (WONG et al., 2022).

Estudo transversal realizado no Brasil por Romero et al. (2021), com 9.173 pessoas idosas, mostrou que a renda familiar foi menor que um salário mínimo para 31,9% (IC95%: 28,4; 35,6) das pessoas idosas. Durante a pandemia, houve

diminuição da renda em quase metade dos domicílios dessa faixa etária, 23,5% (IC95%: 20,6; 26,6) apresentaram pouca diminuição, 23,6% (IC95%: 20,7; 26,7) tiveram diminuição muito acentuada ou ficaram sem renda. Benefícios financeiros relacionados à pandemia da covid-19 foram recebidos por 12% (IC95%: 9,4; 15,3) das famílias que moravam com pessoas idosas.

Os determinantes sociais subjacentes às condições de saúde que afetam essas populações tornam-nas mais vulneráveis ao vírus. Esses determinantes incluem, mas não se limitam a, menor acesso à saúde, insegurança econômica, vizinhança e condições de moradia precárias, além da menor disponibilidade de recursos (ROLLSTON; GALEA, 2020).

No presente estudo, a maioria das pessoas idosas foram de cor branca. Esse dado é semelhante ao divulgado pelo IBGE (2009), visto que no ano de 2009, as pessoas brancas na região Sul correspondiam a 82,4%, as pardas com percentual de 12,9% e as negras representam 3,7% da população residente. Segundo dado do IBGE (2010), em Curitiba 78,88% da população se auto declaram brancas (IBGE,2009; IBGE 2010)

A maioria das pessoas idosas, eram casadas e residiam com seus companheiro (as). Esse é um dado importante, visto que há possibilidades de ser indício de independência e autonomia da pessoa idosa, ainda que possa ser analisado sob vários ângulos. Segundo Pereira et al (2014), com o aumento da longevidade, acredita-se que as pessoas que envelhecem passam a ser mais seletivas e a ter hábitos de vida enraizados. Desse modo, apresentam maiores dificuldades para alterar seus hábitos pessoais, apresentam resistência em compartilhar residência com familiares.

A maior parte da ocupação dos leitos foram de pessoas residentes no estado do Paraná, porém evidenciou-se que devido à alta demanda de leitos, alguns estados estavam com superlotação, resultados estes que refletem neste estudo, por ter alguns pacientes de SP e SC, o que mostrou a migração de procura de atendimento em outro estado que não o seu de origem.

7.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PESSOAS IDOSAS COM COVID-19 HOSPITALIZADOS

Em relação aos sinais e sintomas, nesta pesquisa, 62,6% das pessoas idosas apresentavam dispneia, seguida de tosse em 48,6%, febre em 37,4%, 22,9% com saturação periférica de oxigênio $\leq 95\%$ e fadiga em 21,8%. Dados semelhantes, foram encontrados em estudos realizados na China evidenciaram distribuição de dispneia (29%), tosse (79%), febre (94%), fadiga (44%), dessaturação de oxigênio (saturação $< 95\%$), (ZHOU et al., 2020; ZHANG et al., 2020a; YANG et al., 2020).

No presente estudo, as pessoas idosas que apresentaram dessaturação e hipoxemia mostraram dificuldades para se manterem na posição prona. Segundo Bitencourt (2021), para a pessoa idosa com covid-19, a indicação da posição prona requer avaliação prévia de aspectos gerontogeriátricos, pois há necessidade de se considerar as alterações fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento. Os pesquisadores ZHANG et al. (2020b) destacam que a saturação periférica de oxigênio $\leq 95\%$ é importante fator associado ao óbito, segundo a literatura atual. Portanto, a importância de medidas para minimizar essa condição.

Em relação às morbidades, neste estudo 88,8% da amostra apresentavam pelo menos um tipo de doença, com expressivo predomínio da hipertensão arterial sistêmica (n=122; 68%). Alguns autores, em seus estudos, incluem a hipertensão arterial no conjunto das doenças cardiovasculares (essa inclusão não ocorreu neste estudo). A OMS estima que cerca de 700 milhões de pessoas tenham Hipertensão Arterial (HA), com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais (OMS, 2022). Estudo conduzido por Romero et al (2021) em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz no Brasil sobre hipertensão, amostra composta por 9.173 pessoas idosas, constatou que esta DCNT teve a prevalência de 43,8% (ROMERO et al., 2021).

O segundo destaque em morbidades foi o diabetes *mellitus* (n=62; 34,6%). Este percentual assemelha-se aos encontrados em estudos norte-americanos (33,8 a 38,4%) e o desenvolvido no Reino Unido (28,1%) (GUAN, 2020a; RICHARDSON, 2020a; DOCHERTY, 2020; SULEYMAN, 2020; NIQUINI, 2020; GIL-RODRIGO, 2020; ZHENG, 2020; GUPTA, 2020; GRASSELLI, 2020).

No Brasil, três doenças são responsáveis por grande carga de morbidade em idosos, a HAS a principal causa, afetando cerca de 38 milhões de pessoas (23,9%),

seguida pelos problemas crônicos de coluna (21,6%), DM (7,7%) e Doença Cardiovascular (5,3%) (IBGE, 2020).

Ademais, neste estudo os achados sobre as características clínicas associadas aos pacientes com covid-19 são convergentes àqueles relatados em outros estudos, desde o início da pandemia (CHEN et al., 2020b; RICHARDSON et al., 2020a; WANG et al., 2020).

Algumas morbidades em pessoas idosas são fatores preditivos de hospitalização. Estudo foi realizado em 12 estados (Califórnia, Colorado, Connecticut, Geórgia, Maryland, Michigan, Minnesota, Novo México, Nova York, Oregon, Tennessee e Utah), com 5.416 infectados pelo SARS CoV-2. Observou-se que a presença conjunta desse vírus e as morbidades como obesidade, doença renal crônica, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica foram associadas a um risco três vezes maior (RR 5,0; IC3,9–6,3) de necessitar de internação hospitalar (KO et al., 2020).

As morbidades, idade avançada (idade >60 anos) e fatores relacionados ao estilo de vida (tabagismo, obesidade) também foram associados ao desenvolvimento de formas graves de covid-19, bem como a maiores complicações (CDC, 2020; WOLFF et al., 2020), necessitando de cuidados mais complexos e internação em Unidade de Terapia Intensiva.

Uma metanálise desenvolvida na China analisou sete estudos de coorte retrospectivos, com amostra total de 1.800 indivíduos com covid-19. As análises revelaram associação significativa entre a necessidade de UTI e presença de hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e DPOC, sendo esta última o maior preditor de internação. No caso do diabetes, a prevalência foi aproximadamente três vezes maior nesses pacientes (JAIN; YUAN, 2020).

Quanto ao sexo, foi apontado que homens têm maior risco de desenvolver uma forma grave da doença covid-19 e necessitar de um serviço de alta complexidade (JAIN; YUAN, 2020; WOLFF et al., 2020), com o encontrado nesta pesquisa, em que a proporção de homens (52,9%) internados neste serviço, embora discreta, foi maior.

Os fatores descritos nos estudos acima também foram mencionados como responsáveis por maior mortalidade em pacientes infectados com covid-19 (WOLFF et al., 2020). Do mesmo modo, constatou-se neste estudo, a alta prevalência entre os falecidos com HAS (100%), seguida por outras doenças cardiovasculares (70,0%).

As mulheres, em geral, apresentam respostas imunes mais fortes do que os homens, ligadas a uma alta densidade de genes, no cromossomo X, relacionados à regulação do sistema imunológico, além de hormônios como o estrogênio, que atuam como fator de proteção, evitando o desenvolvimento de uma forma grave de covid-19 (SHARMA et al., 2020).

No entanto, o equilíbrio endócrino tende a diminuir com o envelhecimento e o início da menopausa, o que pode aumentar o risco de gravidade e morte durante a infecção (DING et al., 2020) e poderia explicar a alta taxa de mortalidade deste estudo. Visto que, as mulheres que morreram eram mais velhas do que os homens, com média de idade de 76; 69 anos, respectivamente.

Os desfecho de alta e óbito também apontaram predomínio da HAS, seguida pela diabetes *mellitus*, nos anos de 2020 e 2021. Quanto aos percentuais observou-se grande variabilidade na literatura consultada, desde 65% dos casos em estudo chinês (GUAN, 2020b), a 80,5% dos internados em UTIs na Itália (GRASSELLI, 2020), 87% no Reino Unido (DOCHERTY, 2020), e até cerca de 96% dos casos hospitalizados em Nova Iorque, Detroit (EUA) (RICHARDSON, 2020b; SULEYMAN, 2020). No Brasil, quanto à prevalência de diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares, entre os pacientes hospitalizados foi superior às estimativas para a população geral brasileira, ressaltando a hipótese de que esse grupo apresenta maior chance de ser hospitalizado pela doença (NIQUINI, 2020).

Neste estudo, 94 necessitaram de cuidados na unidade de terapia intensiva, representando 52,5%, e, destes, 39 (41,4%) tiveram desfecho óbito. A média de permanência na UTI foi de 8,8 dias (mínimo de 1 dia, e máximo de 40 dias), e a média de permanência na enfermaria foi de 4,94 dias (mínimo de 1 dia e máximo de 76 dias). Estudo de revisão sistemática e metanálise apontou que, entre os pacientes com covid-19, 20,3% necessitaram de cuidados de unidade de terapia intensiva (RODRIGUEZ-MORALES, 2020).

A duração mediana de ventilação mecânica (VM) no presente estudo, em 2020, foi de 14 dias, e em 2021 foi de 19 dias. Em estudo realizado na China por Wang et al. (2020) foi de 12 dias, sendo referenciado que estudos prévios reforçam essa duração na covid-19 grave. Quanto aos achados de tomografia, houve predomínio do padrão de opacidades (67,6%). Corroborando aos achados observou-se, em um dos primeiros estudos de Wuhan (WUHAN, 2020) (90 pacientes), o percentual de opacidade em 72% das pessoas idosas (XU et al., 2020). Em outro estudo de coorte,

que também foi desenvolvido na China, as opacidades em vidro fosco foram observadas em 77% dos pacientes (SONG et al., 2020).

Das pessoas idosas que necessitaram de UTI, 25,7% fizeram uso de droga vasoativa, em 2021 o percentual atingiu 32,6%. Os *guidelines* indicam abordagem conservadora na oferta de fluidos em pacientes que necessitam de hospitalização em UTI, sendo que as metas consistem em alvo de PAM acima de 60 (principalmente pacientes ≥ 65 anos) ou 65 mmHg, com uso precoce de vasopressores (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2020).

Na pandemia, embora com receio, foi inicialmente indicado o tratamento medicamentoso com anticoagulantes e corticosteroides, já que, foram considerados os dados de estudos realizados nas epidemias de H1N1 e MERS. No entanto, após a publicação dos estudos RECOVERY, CODEX, e da metanálise da OMS que incluiu outros cinco estudos randomizados, o uso da dexametasona se tornou recomendação formal de utilização para covid-19 (RECOVERY, 2020; WHO, 2020).

Quanto à medicação corticoide, em 2020, 159 pessoas idosas fizeram uso (88,8%), e 167 (93,3%) utilizaram anticoagulação profilática; em 2021, 194 pessoas idosas fizeram uso (81,2%) e 202 (84,5%) utilizaram anticoagulação profilática. Destaca-se que indivíduos mais graves costumam apresentar outros fatores de risco trombótico, como imobilização prolongada, acesso venoso profundo e uso de determinados medicamentos e hemocomponentes (WANG, 2020). A covid-19 desencadeia estado de hipercoagulabilidade secundário à covid-19, desta forma, é importante a avaliação da elegibilidade desta profilaxia e, quando indicada, deve ser prescrita (WIJAYA, 2020).

Quando existem alterações no processo de coagulação, é possível que exista maior quantidade de dímero-D circulante. Para as pessoas idosas com covid-19, a presença de D-dímero elevado na admissão está associada ao fator de pior prognóstico. O estudo realizado no hospital Fuyang (China) observou esse marcador elevado em 81% dos pacientes que faleceram com covid-19, porém, apesar de se correlacionar a maior gravidade, a presença de D-dímero elevado não indica pesquisa de evento tromboembólico, a menos que exista suspeita clínica desta condição (GAO, 2020). Esses dados convergem ao presente estudo, em 2020, entre as 179 pessoas idosas, a média D-dímero foi de 2016,98, com desfechos de óbito, observou-se média de 5022,29. Em 2021 estes dados foram de 1899 e, para o desfecho óbito, 2549.

Referente à prescrição de antimicrobianos foi realizada para 156 pessoas idosas (87,2%), destes, 22 desenvolveram infecção nosocomial secundária, representando taxa de 12,29%, nos demais o antimicrobiano foi iniciado já na admissão hospitalar. Em 2021, 203 pessoas idosas utilizaram (84,9%).

É essencial o julgamento clínico individualizado, associado a marcadores de infecções que possam ajudar a decidir o melhor tratamento para cada indivíduo, e evitar a seleção de cepas resistentes por uso indiscriminado de antimicrobianos, visto que cepas multirresistentes aumentam a letalidade (LIVINGSTON, 2020).

Neste estudo, a letalidade foi de 22,9% na primeira hospitalização em 2020 e 30,1% em 2021. As taxas gerais de letalidade no Estado do Paraná foram de aproximadamente 2% a 3%, porém, atingiram 21% entre pacientes hospitalizados, e em pessoas idosas a letalidade foi de 38,8%, de acordo com o Boletim da SESA de dezembro de 2020 (SECRETARIA DO ESTADO DO PARANÁ, 2020). A análise da letalidade por grupo etário apresentada pela Itália apontou aumento, principalmente, dos óbitos após os 70 anos, sendo de 12,5% na faixa de 70-79 anos, 19,7% na faixa de 80-89 anos e 22,7% após 90 anos (LIVINGSTON, 2020). Em Curitiba a taxa de letalidade da covid-19 em pessoas idosas em 2020 foi de 12,57 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA, 2020).

No presente estudo verificou-se que o índice APACHE II, em 2020, obteve a média de 12,59 ($\pm$ DP: 6,13) e, em 2021, média de 22,5. Esse dado é significativo para prever o risco de mortalidade em pacientes covid-19, pois, no momento da admissão, fornece a primeira evidência direta. Por vezes, considerado um escore mais baixo, mas, no decorrer da hospitalização na UTI, a pessoa idosa pode evoluir para um pior prognóstico na forma da covid-19 grave, sendo estático este escore e direcionado apenas para a admissão.

Chen et al. (2020c) destacam que nenhuma ferramenta de prognóstico está disponível para a previsão de gravidade e mortalidade pela covid-19. Em estudo retrospectivo, o autor comparou a consistência de três escalas para prever gravidade e mortalidade: o PSI (Índice de Gravidade da Pneumonia), o CURB (confusão, ureia, frequência respiratória, pressão arterial, idade $\geq$ 65) e o APACHE II, sugerindo o PSI e CURB-65 como úteis para prever gravidade e mortalidade; o APACHE II também pode ser utilizado, porém, com menor especificidade, quando comparado ao PSI e CURB-65 (CHEN et al., 2020c).

Destaca-se a necessidade de estudos que apontem as relações entre as variáveis de interesse do presente estudo. Sugerem-se os quais viabilizam níveis de evidência sobre a relação entre as variáveis em estudo e, conseqüentemente, oportunizam inferências mais precisas, para aprofundar os dados estatísticos relacionados as pessoas idosas hospitalizados com covid-19, correlacionando as informações sobre os desfechos clínicos, destacando fatores relacionados relevantes para a prática clínica.

7.3 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS E PRESCRIÇÃO DE AÇÕES DE ENFERMAGEM

Os resultados revelaram que as pessoas idosas tiveram NHBs alteradas nos aspectos: psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais.

Esse resultado nos mostra que a Enfermagem deve estar atenta às alterações das NHBs das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19 de forma global, diligente, para, assim, prestar uma assistência de qualidade. O enfermeiro tem lidado cada vez mais com as questões emocionais em sua prática, salientando e redirecionando um olhar profissional mais atento e cuidadoso para a identificação dessas necessidades (MEISNER, 2020).

Para Wanda Horta, em sua teoria das Necessidades Humanas Básicas, as necessidades são universais, contudo, suas manifestações e a maneira de satisfazê-las variam de pessoa para pessoa (HORTA, 1979).

Em relação às NHBs de nível psicobiológico, destaca-se a Oxigenação, tendo sido a mais frequentemente afetada nos anos de 2020 e 2021. Conclui-se que, diante da infecção viral, existem elevadas possibilidades para prejuízo na troca gasosa e no fornecimento e distribuição de oxigênio para células, tecidos e órgãos. Segundo Pontes et al. (2022), a maioria dos pacientes acometidos pela covid-19, principalmente, no início da pandemia, necessitaram de suporte ventilatório, os quais fizeram uso dos mais diversos recursos, como cateter nasal, máscara com alta concentração de reservatório, ventilação mecânica invasiva, entre outros (LORENZ, 2021).

Observou-se concordância com os problemas descritos nas prescrições de enfermagem, pois, em 2020 e 2021, as pessoas idosas com a NHB oxigenação

afetada tiveram intervenções prescritas. Vale salientar que algumas dessas atividades são rotineiras em pacientes hospitalizados de qualquer natureza, como monitoramento de sinais vitais, avaliação da pele e estado de consciência. Enquanto outras intervenções visavam ao controle dos sintomas respiratórios da doença, como administração de oxigênio, monitoramento da respiração, manejo e aspiração de vias aéreas e ajuda à ventilação.

Entre as NHBs alteradas, a integridade cutâneo-mucosa esteve entre as mais frequentes, presente em todos os 157 participantes do estudo, os quais apresentaram a quebra da barreira cutânea, como sinal de desequilíbrio, como a segunda mais afetada, com 157 (87,2) pessoas idosas que tiveram alterações, porém, em apenas 140 houve intervenções prescritas (78,2%).

Ao se referir às NHBs integridade física e cutâneo-mucosa, fala-se da capacidade do organismo em manter suas características de sensibilidade, elasticidade, vascularização e umidade do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, tendo como objetivo a proteção do corpo. Nas pessoas idosas, ambas podem estar alteradas devido a incontinências, e a má nutrição. A necessidade básica integridade física, também foi a mais afetada e com todos os cuidados prescritos.

A integridade da pele prejudicada pode representar maior complexidade e gravidade na pessoa idosa, visto que as funções do sistema imune são programadas geneticamente para diminuir ao longo do tempo, tornando A pessoa idosa mais vulnerável (LOPES, 2021)

Sobre a NHB Eliminações, constatou-se no estudo que estavam afetadas em 28 pessoas idosas (15,6%), com prescrição de cuidado para 15 (n=12,8%). Há necessidade de um acompanhamento rigoroso por parte dos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, pois alguns pessoas idosas podem apresentar diarreia e vômitos intensos, podendo levar a uma desidratação severa. Abdelmohsen et al. (2021) reforça tal afirmativa, pois, em sua pesquisa, traz que, em relação ao trato gastrointestinal, sintomas como náusea, vômitos e diarreia podem estar presentes em pacientes diagnosticados com a covid-19, e ainda serem acompanhados de dores abdominais. Porém a doença tem potencial para gerar um maior comprometimento em tal sistema, já que existe a possibilidade de causar sequelas isquêmicas.

Na necessidade básica Nutrição, constatou-se que o padrão alimentar dos pacientes também pode ser prejudicado pela covid-19, o que abre a oportunidade, inclusive, para sequelas nutricionais durante o enfrentamento da doença, logo, exigindo

estratégias alimentares específicas, com acompanhamento nutricional. De acordo com o estudo de Tutelyan e Nikityuk (2021), a nutrição nas pessoas diagnosticadas com a doença viral também sofreu alteração, já que o isolamento social e a hospitalização associada à diminuição da atividade física diária promovem uma diminuição de consumo energético, o que favorece o ganho de tecido adiposo visceral, diminuição de massa muscular e até mesmo óssea. Por outro lado, Kosovoali et al. (2021) chama a atenção para pacientes gravemente enfermos com a covid-19 e internados na Unidade de Terapia Intensiva, os quais podem apresentar sequelas nutricionais relacionadas aos baixos níveis de proteínas, o que é justificado pelo mau estado nutricional e comprometimento das funções hepática e renal.

As NHBs Exercício e Atividade física também foram afetadas, principalmente, relacionadas a como a covid-19 pode afetar o nível energético do indivíduo que contraiu a doença, logo, abrindo espaço para comprometimento/prejuízo da mobilidade e equilíbrio corporal. De modo a confirmar tal constatação, Groff, Sun e Ssentongo et al. (2021) apresentam uma revisão sistemática realizada com estudos publicados entre 2019 a 2021, e revelam que, na maior parte dos pacientes acometidos pela covid-19, há comprometimento no funcionamento geral, declínio da mobilidade e tolerância reduzida para exercícios.

Durante a internação hospitalar por covid-19, muitas pessoas idosas, em decorrência de seu estado de saúde, ficam restritos ao leito, prejudicando a mecânica corporal. A presença do enfermeiro auxiliando e estimulando os exercícios ativos e/ou passivos, no próprio leito, e a atuação do fisioterapeuta podem ajudar a minimizar os efeitos da imobilidade.

Um estudo de coorte realizado em 2021, sobre envelhecimento ativo, constatou que a pandemia da covid-19 promoveu, no que diz respeito à motilidade de pessoas idosas, um maior comprometimento/sequelas para aquelas que já possuíam previamente algum grau de prejuízo motor, logo, tendo maiores dificuldades em lidar com as restrições promovidas pela doença viral (LEPPÄ et al., 2021).

Sobre o sistema complexo, Percepção de órgãos e sentidos foram afetadas em 16 pessoas idosas (8,9%). De acordo com a revisão sistemática realizada por Aiyegbusi et al. (2021), os sentidos mais afetados pela covid-19 são o olfato e o paladar, tais sequelas são consideradas a oitava e a nova, respectivamente, mais comuns nos pacientes com a referida infecção viral.

O envelhecimento provoca diminuição gradativa no ajustamento visual, a visão à noite fica reduzida, sendo necessário mais tempo para que os olhos se ajustem ao escuro. A opacidade crescente do cristalino faz com que a luz se espalhe, tornando a pessoa idosa mais sensível à claridade. A visão periférica fica reduzida, o cristalino fica amarelado com a idade, fazendo com que a pessoa idosa tenha dificuldade para distinguir as cores. Além disso, aparecem problemas visuais como a catarata, o glaucoma e a retinopatia diabética (SANTOS, 2001).

A deficiência na capacidade auditiva também é comum e inicia-se pela incapacidade de escutar as frequências mais altas, ou seja, sons agudos podem representar sensações auditivas anormais, como zumbidos e assovios. As mudanças no ouvido médio e interno podem resultar em alguma perda do equilíbrio. O cerúmen torna-se mais seco, podendo acumular-se (SANTOS, 2001).

A perda da capacidade em ouvir tons de alta frequência ocorre na meia-idade. A perda auditiva associada à idade é atribuída a alterações irreversíveis no ouvido interno. A perda auditiva pode fazer com que a pessoa idosa responda de forma errada, compreenda erroneamente uma conversa e evite a interação social (SMELTZER; BARE, 2002).

Em relação à hidratação, 10 pessoas idosas tiveram esta necessidade alterada (5,6%). Ela pode estar alterada nos pacientes diagnosticados com a covid-19, o que demonstra ser alteração relevante e que merece atenção da equipe de saúde. Carvalho et al. (2021) traz em seu estudo que pacientes com covid-19, sobretudo, aqueles que buscam atendimento no pronto-socorro, apresentam sequelas eletrolíticas como a hiponatremia e a hipocalcemia. No que tange aos pacientes gravemente internados com a infecção pelo SARS-Cov-2, estes apresentaram mais comumente a sequela hiponatremia. Portanto, ambas as alterações eletrolíticas podem atuar como biomarcadores em casos suspeitos de covid-19.

A regulação neurológica também foi uma necessidade psicobiológica com grandes alterações, esteve alterada em 59 pessoas idosas (32,9%), e prescritas para 43 (24,0%).

Sabe-se que o coronavírus, além do envolvimento do sistema respiratório, atinge o sistema nervoso, podendo ser decorrente de uma ação direta desse vírus no tecido nervoso e/ou de uma ação indireta por meio da ativação de mecanismos imunomediados. Enquanto a primeira ação pode ser verificada durante a fase aguda da doença, a segunda pode ser observada apenas após dias, semanas ou meses

depois da fase aguda. O coronavírus invade os tecidos nervosos, envolvendo macrófagos com função imunológica, microglia ou astrócitos, e causa danos aos nervos por meio de vias de infecção diretas (circulatórias e neuronais), hipóxia e lesão imunológica (BEGHI et al., 2020).

Um outro aspecto observado neste estudo envolve o acometimento do sistema nervoso pelo coronavírus. Achados neurológicos durante o surto de covid-19 foram descritos em um estudo em Wuhan, China. Manifestações neurológicas estavam presentes em 78/214 pacientes (36,4%) e foram divididas em três categorias: sistema nervoso central (AVC, tontura, dor de cabeça, consciência prejudicada, ataxia e convulsões), sistema nervoso periférico (comprometimento do paladar, comprometimento do olfato, comprometimento da visão e dor neural) e músculo-esquelético (ataxia, convulsões e depressão do nível de consciência). Os pacientes com complicações mais graves eram pessoas idosas e apresentavam comorbidades médicas (BEGHI, 2020).

Aspectos referentes à Regulação Neurológica também foram abordados no estudo, demonstrando que sequelas relacionadas a tal sistema, como a cefaleia, os problemas de raciocínio e as dificuldades para realizar atividades do dia a dia, podem surgir nos pacientes com a covid-19. Claflin et al. (2021) vai mais além e revela, em sua pesquisa, que pacientes que estão internados com diagnósticos de covid-19 podem não apenas apresentar sequelas neurológicas como delirium, encefalopatia, estado mental alterado, mas também estão mais suscetíveis a maior tempo de internação, maior declínio funcional, e a um maior número de mortes ocasionadas pela doença viral.

Quanto à regulação térmica, as pessoas idosas correm riscos de terem problemas com as alterações originadas do sistema de termorregulação, como diminuição da resposta à sudorese frente ao estresse termal, doença cardiovascular, diabetes, medicamentos e deterioração da mobilidade (PORTO, 2004). Pessoas idosas são mais acometidas por hipotermia e os sinais e sintomas são: cianose, hipoatividade, tremores, confusão mental.

Na necessidade de regulação hormonal, o sistema endócrino fica totalmente alterado em função do envelhecimento. Algumas modificações são mais acentuadas, como, por exemplo, a redução estrogênica no climatério, verificada nas mulheres (SANTOS, 2001). Além das modificações observadas nos órgãos sexuais secundários

e no comportamento psicológico, tais modificações atingem o metabolismo do tecido ósseo, predispondo mais as mulheres à osteoporose.

A necessidade de regulação hidrossalina é a necessidade de manter as relações dos fluidos corporais adequadas (PORTO, 2004). Com a covid-19, um dos sintomas é a alteração do paladar e a consequente diminuição na capacidade de perceber o nível ideal de sal nos alimentos.

A necessidade de regulação eletrolítica é a necessidade de manter os fluidos e os eletrólitos em movimento no corpo humano através do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico (PORTO, 2004). A pessoa idosa tem propensão a desenvolver problemas hídricos e eletrolíticos, na covid-19 a hipoxemia pode causar estas alterações.

A necessidade imunológica é a necessidade do organismo de manter os sistemas do corpo protegidos de doenças (PORTO, 2004). As doenças infecciosas constituem uma ameaça de morbidade e mortalidade para as pessoas idosas pela redução das imunidades celular e humoral (SMELTZER; BARE, 2002).

O envelhecimento do sistema imunológico começa com a involução do timo, ao redor dos 20 anos; aos 40 anos, sua redução é bem significativa, determinando modificações nos linfócitos T, nossas células de defesa (BODACHNE, 1995). Durante o processo de envelhecimento, o indivíduo torna-se mais suscetível às doenças, porque se defende menos em função da redução do seu poder imunológico. Por essa razão, está mais sujeito às doenças infecciosas.

As doenças crônicas também têm vínculo significativo com a evolução clínica da covid-19, podendo gerar complicações, uma vez que a combinação de diferentes problemas de saúde causa um processo inflamatório, aumentando, assim, a sensibilidade do paciente às infecções e ocasionando a redução da sua imunidade (COSTA, 2020).

A necessidade de crescimento celular é a necessidade do organismo de manter a multiplicação das células e o crescimento dos tecidos dentro da normalidade, com o objetivo de crescimento e desenvolvimento (BENEDET; BUB, 2001). Nas pessoas idosas ocorre a destruição celular gradual, acarretando a diminuição de células em funcionamento, atrofia de órgãos e tecidos e degenerações (ATKINSON; MURRAY, 1989).

Observam-se perdas nos tecidos de suporte subcutâneo, ressecamento da pele, possibilidade de equimoses à menor pressão, modificações vasculares e

cutâneas múltiplas, atrofia e baixa eficácia das glândulas sebáceas e sudoríparas (SANTOS, 2001). Há perda da elasticidade da pele, aparecimento de rugas, acentuação das proeminências ósseas, queda de faces, queixo e pálpebras e alongamento dos lobos das orelhas

Outra necessidade básica alterada, nas pessoas idosas deste estudo foi locomoção. A dificuldade para locomover-se não está necessariamente relacionada à incapacidade, mas, principalmente, à fisiologia do envelhecimento, à falta de atividade física, à sensação dolorosa e aos hábitos de vida. Os elementos que garantem a capacidade de caminhar são a amplitude do movimento, equilíbrio, força muscular e coordenação motora, e todos estão afetados pelo processo normal de envelhecimento (ARAÚJO; BACHION, 2005).

Relacionado à necessidade ambiente, estudo recente conduzido no Irã sobre intervenções de enfermagem, com 1.344 prontuários de pacientes com covid-19, relatou resultados semelhantes, encontrando alta incidência de ações voltadas para o controle ambiental, e proteção contra infecções (ASGHARI, ARCHIBALD, ROSHANGAR, 2021). A pessoa idosa hospitalizada tem necessidade de manter-se em um meio ambiente livre de agentes agressores à vida, com o objetivo de preservar a integridade psicobiológica. Com relação ao ambiente, as condições estruturais dos hospitais, principalmente, da Unidade de Terapia Intensiva, não proporcionam bem-estar. Sabe-se que o não atendimento às necessidades do ser humano gera desequilíbrios que, quando não corrigidos, interferem diretamente no processo saúde/doença.

A necessidade Sexualidade está relacionada a todos os aspectos da nossa vida por meio da rede de significados do grupo social específico, possibilitando toda a expressão relativa ao sexo, integrando aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, e também é considerada um processo contínuo do ciclo vital que é influenciado por fatores biológicos, fisiológicos, sociais e culturais (GIR, 2000).

No contexto da pessoa idosa hospitalizado com covid-19 em Unidade de Terapia intensiva, as técnicas ali são rotineiras no cotidiano dos profissionais de enfermagem. As atividades de banho/higiene ou procedimentos para a terapêutica do doente são consideradas uma agressão com respeito à sexualidade, apesar de a temática ser ampla e complexa.

Outra necessidade psicobiológica contemplada no estudo foi a terapêutica, O envelhecimento acarreta um maior número de doenças crônicas não transmissíveis

(DCNTs), estados de invalidez e incapacidade, aumentando a necessidade de serviços médicos e sociais com programas de reabilitação estruturados para atendê-los. Além do mais, fazem-se necessárias medidas preventivas efetivas, no sentido da promoção e da preservação da saúde (BODACHNE, 1995).

O envelhecimento causa várias alterações fisiológicas no corpo. Tais alterações afetam a atividade e a reação aos medicamentos no organismo. As pessoas idosas são os usuários com o maior número de medicamentos, dentre quaisquer grupos etários (ROACH, 2003). Estima-se que 23% da população brasileira consumam 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente, as pessoas acima de 60 anos (FLORES; MENGUE, 2005).

As pessoas idosas convivem mais frequentemente com problemas crônicos de saúde, acarretando maior utilização dos serviços de saúde e elevado consumo de medicamentos. Esse consumo elevado de medicamentos acarreta riscos à saúde, sendo diversos os fatores que concorrem para isso (LOYOLA FILHO et al., 2005).

A pessoa idosa é particularmente propensa a apresentar reações adversas ao ingerir medicamentos. As reações adversas comuns, observadas nas pessoas idosas, incluem confusão, incontinência e diminuição da motricidade. Acredita-se, também, que as pessoas idosas tomem mais remédios vendidos sem receita e com prescrição do que a população em geral (ROACH, 2003).

A necessidade psicobiológica Sono e Repouso também foi identificada na pesquisa, a qual é fundamental ser observada, pois, quando em desequilíbrio, torna o indivíduo irritado e cansado. O período de internação e a própria afecção tornam os pacientes mais susceptíveis a distúrbios nessa temática, os quais ficam preocupados com questões financeiras por estarem fora de casa, e surge o medo de morrer.

A dificuldade para dormir representa uma condição crítica de nível moderado a grave, e que pode estar associada significativamente a sinais e sintomas físicos e emocionais. O ato de não dormir pode favorecer um quadro de ansiedade e angústia, mesmo se sabendo que a dificuldade para dormir é uma realidade experimentada ao longo da doença e que, muitas vezes, aumenta durante o período de hospitalização, afetando, assim, a qualidade de vida do paciente (FERRELL et al., 2017).

Quando afetada está NHB, a pessoa idosa hospitalizada com covid-19 que apresenta problemas com o sono pode cursar com declínio na função cognitiva, incapacidade de concentração e interação, menor qualidade de vida e alterações diversas ao sistema imunológico e neurológico (DELGADO-GUAY et al., 2011). Logo,

é importante avaliar a relação entre qualidade do sono e a presença de sintomas físicos, emocionais e o estado cognitivo dos pacientes que apresentam dificuldades para dormir. As causas mais comuns de interferências no sono são marcadas por queixas de dor, dispneia, ansiedade, aumento da frequência urinária e até de quadros depressivos (DELGADO-GUAY et al., 2011; FERRELL et al., 2017).

Dessa forma, podemos relacionar a NHB de preservar o sono e repouso com uma das leis que regem a Teoria de Horta, a do equilíbrio, e, assim, afirmar que o sono não preservado pode ocasionar desequilíbrios na pessoa idosa, repercutindo em sinais e sintomas físicos e emocionais geradores de outras necessidades. Conhecer essa NHB, como as demais, possibilita aos profissionais a oportunidade de dar maior atenção aos sinais manifestados pelo paciente e que possam subsidiar o pensamento crítico quanto à melhor escolha do plano de cuidados de modo individualizado.

Na hospitalização por covid-19, os sinais e sintomas podem afetar praticamente todas as necessidades psicobiológicas, visto que os pacientes apresentam desequilíbrio hemodinâmico ocasionado pela doença e pela hospitalização, mas também afetam as de domínio psicossocial (ARNOLD, 2011; REINKE et al., 2019)

Segundo Monfrim et al. (2020) a equipe de enfermagem, além de monitorar questões direcionadas a aspectos físicos e estar atenta aos agravos, teve também que lidar e manejar questões psicológicas e sociais. Não raro, os diálogos foram direcionados para outras questões que excederam sinais e sintomas, o que exigiu dos profissionais o exercício da empatia e a mobilização de recursos ligados a sentimentos, principalmente, em tempos de pandemia, em que a morte, na maioria dos casos, acontece de forma inesperada. Esse fato torna difíceis para muitos o processo de superação do luto e a elaboração do sentido de perda, pois a falta dos rituais fúnebres é muito importante para alguns.

O processo do cuidar é relacional, e essas relações fazem parte do meio de comunicação e libertação do ser humano, tendo em vista a enfermagem como ciência do cuidar, não podendo ser indiferente ou desligada das emoções humanas. Atentando ainda para que, no exercício do cuidado, estão o amor, a devoção e a empatia, isto é, habilidades que os enfermeiros são estimulados a cultivar (SPILSBURY, 2021).

Monfrim et al. (2020) ainda corrobora, dizendo que há necessidade de manejar situações emocionais de extrema dor e sofrimento dos pacientes e familiares frente à

covid-19, fazendo-se necessária assistência pautada no diálogo terapêutico, construção de um vínculo e aproximação, escuta, acolhimento diante da dor e trabalhar o fortalecimento das redes afetivas e não focar na perda propriamente dita.

Monteiro (2014) fortifica que a enfermagem é a profissão cuja característica prioritária é a permanência junto ao paciente para o qual se desenvolve o cuidado, por isso, o envolvimento pessoal entre enfermeiro e paciente é um possível espaço de intervenção e escuta.

Os cuidados nesse sentido devem ser reajustados de modo que o indivíduo se torne o centro do processo do cuidado, sendo importante ressaltar que a enfermagem é capaz de detectar e reconhecer o subjetivo por trás das palavras e possíveis gestos, olhar e expressão, e que as interações e escuta ativa podem ser mais prolongadas para permitir a formação de um relacionamento terapêutico, confiança e vínculo (SPILSBURY, 2021).

O cuidado de enfermagem frente às necessidades psicológicas acontece de várias formas, principalmente, com a pandemia covi-19 que incitou reflexões para a enfermagem. Entende-se que é importante o enfermeiro equilibrar o envolvimento humano com o objeto do cuidado, para que o cuidado seja integral, sem excluir as emoções humanas da assistência.

Em uma pesquisa descritiva realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, no Brasil, o sentimento de solidão devido ao distanciamento social durante a pandemia foi relatado por metade das pessoas idosas, sendo este sentimento mais frequente no sexo feminino (57,8%), em relação ao masculino (41%). Foram relatados ansiedade ou nervosismo em 1/3 da população idosa (31,7%), sendo maior também entre as mulheres (38,1%), do que entre os homens (23,2 %). O sentimento recorrente de tristeza e depressão (27,5%) também foi mais marcante na população feminina (35,1%), em comparação aos homens (17,5%). A maior vulnerabilidade econômica da mulher, decorrente da experiência em seu curso de vida, da desvalorização da sua mão de obra e menor chance de empregos formais (PACHANA, 2020), quando comparada aos homens, também pode levar ao maior sentimento de ansiedade em períodos em que há um aumento do desemprego e da pobreza (ROMERO 2021).

Entretanto, autores apontam que deve-se considerar que estereótipos impostos culturalmente levam a diferenças de gênero na experiência emocional e expressividade dos sentimentos, em que mulheres mostram maior expressividade e homens têm experiências emocionais mais fortes, como a raiva e a agressividade.

Embora seja menor a intensidade do relato de tristeza e solidão na população masculina, seus efeitos podem ser mais fatais, como aponta um estudo de meta-análise sobre a mortalidade por todas as causas. (ROMERO, 2021)

A necessidade de amor é diminuída pelo medo da covid-19, devido ao isolamento social de entes queridos e membros da família, que pode produzir um certo grau de distanciamento; o ser humano precisa se relacionar com o meio e as pessoas que nele habitam, como terceira base hierárquica. Os requisitos de necessidades emocionais são satisfeitos por meios da Internet e redes sociais, como forma de permanecer em contato com a família, amigos e parentes, diminuindo este sentimento (ZANON et al., 2020).

Relacionado à autoestima, os indivíduos tendem a obter satisfação, reconhecimento e adquirir status. Uma vez que os indivíduos atinjam as três primeiras necessidades, somente depois, eles serão encorajados a alcançar essas necessidades. Desta vez, os indivíduos optam por um tratamento conservador em seu domicílio, fazendo videoconferências e até mesmo consultas médicas por meio de telemedicina. Estimular paciência, coragem, esperança; celebrar as contribuições e esforços individuais durante o tratamento. No contexto da pandemia de covid-19, combinando a dificuldade de ter suas necessidades básicas atendidas com o desequilíbrio psicológico que o isolamento social favorece, a pessoa não encontra força emocional para desenvolver sua própria autoestima (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020).

A importância da autorrealização envolve a busca de significado e propósito na vida. Ao buscar a autorrealização por meio da descoberta de significado e felicidade na vida, os indivíduos se conduzem em direção ao bem-estar positivo, levando o ao melhor enfrentamento das situações de crise.

Um modo de conseguir isso é fornecendo cuidado espiritual para si mesmo e para os outros. Isso pode ser feito por meio de meditação, oração e autocura para alcançar um bem-estar positivo. O autocuidado leva ao crescimento pessoal para aliviar a si mesmo de condições adversas (HOTT, 2020).

Todavia, é interessante que, embora tenha sido descrito que a covid-19 pode ter um impacto negativo na saúde mental das pessoas afetadas, causando ansiedade, estresse ou depressão (WANG et al., 2021), não foram registradas intervenções destinadas a tratar esses tipos de problemas, sendo isso também relatado no estudo iraniano.

A falta de ações voltadas para a dimensão psicossocial pode estar relacionada ao fato de a covid-19 afetar principalmente a condição física, podendo comprometer gravemente funções vitais em pessoas com mais de 60 anos e com comorbidades (CDC, 2020), a maioria neste estudo, o que justificaria a alta prevalência de intervenções fisiológicas nesses pacientes (ASGHARI, ARCHIBALD, ROSHANGAR, 2021).

Entretanto, a alta demanda de cuidados de enfermagem ao paciente crítico gera aumento da carga de trabalho (LUCCHINI et al., 2020), o que pode limitar o tempo que o enfermeiro dedica a outras atividades, como a avaliação dos aspectos psicossociais e até a descrição dos cuidados realizados.

A diversidade de ações descritas neste estudo expõe o complexo espectro de situações que o profissional de enfermagem deve enfrentar no cuidado ao paciente com covid-19, as quais requerem conhecimento científico e habilidade prática para garantir um resultado adequado (CANOLES, CALLE, 2018).

Além disso, o papel desempenhado pela equipe de enfermagem no cuidado de pacientes infectados por covid-19 também é notável, intervindo não apenas nos fatores relacionados ao processo patológico, mas também no estado de vulnerabilidade e de dependência gerado pela hospitalização.

A necessidade identificada classificada como psicossocial foi a recreação e Lazer, fundamental para o bem-estar e qualidade de vida dos pacientes. O período de hospitalização é desagradável, pois determina algumas mudanças nos hábitos diários dos pacientes. Certas atividades de lazer e recreação podem promover mais conforto para os clientes, assim como favorecer a manutenção de relacionamento interpessoal e afastamento da solidão.

No dia a dia da instituição hospitalar, observa-se que a maioria das pessoas idosas não apresenta atividades de recreação ou as apresentam de maneira deficiente. Distrair-se é uma necessidade de todo indivíduo e quem se diverte com atividades agradáveis, com a finalidade de descontrair-se física e psicologicamente, satisfaz essa necessidade.

Para as pessoas idosas hospitalizados, algumas atividades de recreação/lazer podem ser: assistir televisão; ouvir rádio; ler ou folhear revistas; conversar com o acompanhante/cuidador, com os outros doentes e visitantes.

Quanto à NHB liberdade, um dos fatores que pode afetá-la, é a hospitalização pela covid-19, o fato da precaução específica devido a redução da transmissão da

doença (precaução de contato/gotícular), determina o isolamento, a privação sensorial, a imobilização, acarretando com frequência declínio do estado geral. Isso também pode contribuir para a diminuição ou restrição da liberdade e uma das formas de evitar-se isso é tentar adequar as normas da instituição com os hábitos de cada pessoa idosa, o que parece ser uma solução difícil, mas não impossível.

A NHB comunicação esteve alterada nas pessoas idosas. É importante manter, no âmbito hospitalar, comunicação eficaz com A pessoa idosa e essa comunicação deve incluir elementos verbais, não verbais, visuais e auditivos. Para as pessoas idosas que apresentem algum tipo de demência ou Doença de Alzheimer, essa comunicação pode estar bastante comprometida.

Grande parcela da população idosa apresenta algum tipo de deficiência na escuta, determinando dificuldades em entender mensagens. A diminuição ou perda da visão também prejudica a comunicação (MENDES; VALENTE, 2005). A falta de dentes, a ausência ou a má adaptação de dentadura também dificultam a emissão de mensagens.

Atender essa NHB é importante no processo de confiabilidade dos pacientes para com os profissionais de saúde, e pode contribuir para minimizar sentimento de insegurança sobre tratamentos e planos de cuidados, ao passo que, quando há uma comunicação com o uso de uma linguagem clara, os pacientes se sentem compreendidos em suas individualidades (BRISTOWE et al., 2018).

Em relação à NHB Aprendizagem, também esteve afetada nas pessoas idosas do presente estudo, destaca-se que com a idade, ocorre déficits na audição e na visão também podem afetar o aprendizado. Por isso, cuidados essenciais as pessoas idosas internados devem incluir aspectos de comunicação, como fala, orientação, considerando-se: não dar muitas informações ao mesmo tempo, confirmar com A pessoa idosa se houve entendimento da mensagem e escrever as informações, utilizar letras grandes e coloridas.

Na NHB Gregária, o isolamento proporciona o afastamento dos estímulos do mundo social, refletindo no eu social e psicológico (ELIOPOULOS, 2005). Em relação ao espaço, há necessidade de delimitação do ambiente físico, ou seja, expansão ou retração com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade (BENEDET; BUB, 2001). Toda pessoa, incluindo a pessoa idosa, necessita de espaço para si mesma com privacidade, segurança e conforto, lugar apropriado para guardar seus pertences e objetos pessoais (SMELTZER; BARE, 2002). Durante a hospitalização,

onde existem vários leitos em uma enfermaria e presença de alguns familiares acompanhantes, fica complicada a garantia de espaço com privacidade para pessoa idosa.

A necessidade de consciência do ambiente físico com relação à orientação ao tempo e espaço (PORTO, 2004), é de fundamental importância para as pessoas idosas, pois as doenças e as vulnerabilidades acabam expondo-os, com maior facilidade, à desorientação em relação ao tempo e ao espaço. Faz-se importante que toda pessoa possa identificar não apenas o local onde se encontra, como também a sua situação no tempo. Em pessoas idosas, torna-se comum a desorientação, favorecendo as falhas na noção de tempo e de espaço (PORTO, 2004).

Nas hospitalizações de pessoas idosas com covid-19, torna-se interessante o uso de calendários coletivos e, ao visitar a pessoa idosa, mantê-lo atualizado, com perguntas do tipo: Que dia da semana é hoje? Em que mês estamos? E outras relacionadas à orientação espaço-temporal.

Em relação à NHB atenção, é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às outras pessoas, geralmente, com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter família e amigos (BENEDET; BUB, 2001). A família é considerada o *habitat* natural do ser humano. Nela, tendemos a ser mais naturais, mais nós mesmos, sem máscaras sociais. Trata-se do ambiente ecológico do ser humano, a família torna-se importante em todas as etapas da vida, porém, particularmente relevante em dois períodos polares: infância/adolescência e velhice. Em ambas as situações, a consideração do indivíduo como pessoa é a única forma de desenvolver, por um lado, e de manter, por outro, o equilíbrio afetivo e físico do ser humano, proporcionando seu desenvolvimento harmônico e natural, valorizando suas potencialidades de maneira global (SANTOS, 2001).

Para muitas pessoas idosas a convivência no lar não é sinônimo de satisfação, pois são vistos como “fardo”, então, a hospitalização torna-se momento para receber atenção da equipe da saúde. Muitas pessoas idosas vivem em lares harmônicos, com relações sadias de troca entre pais, filhos e netos, e estes, quando hospitalizados, perguntam insistentemente sobre a alta hospitalar.

As necessidades psicoespirituais estiveram afetadas nas pessoas idosas hospitalizados no ano de 2020 e 2021 deste estudo. Estas necessidades são inerentes aos seres humanos e estão vinculadas àqueles fatores necessários para o

estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual (BENEDET; BUB, 2001).

Entre as necessidades humanas básicas abarcadas, a espiritualidade é imprescindível para que a pessoa possa organizar-se de forma coerente e segura no universo em que habita. Para tal, é preciso que encontre um pilar que direcione e justifique suas ações que, por vezes, provêm do âmbito divinal. Segundo Roman e Mthembu (2020), Hashmi et al. (2020) e Chirico e Nucera (2020), a religião, fé e a espiritualidade fazem parte da constituição humana desde o início da história, fazendo com que isso seja um componente importante na integralidade da qualidade de vida, saúde e bem-estar. Reconhecem também que essas práticas têm sido consideradas como poderoso mecanismo de enfrentamento para lidar com as mudanças e eventos traumáticos devido à pandemia da covid-19.

As habilidades espirituais dos profissionais de saúde devem ser reconhecidas e respeitadas, ainda mais em um cenário de desastre como este da pandemia. De acordo com Kowalczyk et al. (2020), a espiritualidade no contexto da saúde é uma área nova e as pesquisas mostram as práticas e crenças religiosas estão associadas a vários aspectos da saúde, como a capacidade de lidar com a doença, a recuperação após a hospitalização e uma atitude positiva em uma situação difícil. A análise da pesquisa mostra que um grupo de jovens de 21 a 35 anos teve como essência a fé e declarou que foi acompanhado pela prática frequente da oração. Então, as pessoas que sentem medo, sofrimento ou que têm uma doença, muitas vezes, experimentam uma renovação espiritual e que esta experiência da pandemia do covid-19 traga um desenvolvimento da espiritualidade.

Segundo Roman e Mthembu (2020), a infecção pelo coronavírus gera sofrimento grave associado a diversos fatores, incluindo o emocional e a espiritualidade. Isso significa que a assistência de enfermagem precisa oferecer um ambiente de apoio, pois é a que passa a maior parte do tempo com o paciente. Essa assistência da equipe contribui significativamente para a melhoria do bem-estar geral de seus pacientes. Espiritualizar o cuidado permite que os pacientes lidem com a adversidade de uma forma melhor, aumentando também as esperanças para o futuro.

Corroborando com isso, Scorsolini et al. (2020) afirmam que a religiosidade e a espiritualidade são recursos, em níveis individual e coletivo, para o enfrentamento e compreensão do momento de pandemia, que trouxe vários desafios e efeitos que têm afetado a vida cotidiana, como: necessidades de adaptações com relação às

universidades, escolas, equipamentos de saúde, construção de sentimento coletivo de responsabilidade para com o outro através da empatia, mudanças familiares, sociais e culturais devido aos adoecimentos e mortes dos próximos e as reverberações emocionais devido às restrições sociais.

Miranda (2020) corrobora que com a hospitalização, a imprevisibilidade do futuro e as alterações de forma drástica desenvolvem aflições e sofrimento, podendo ser favorecida pela espiritualidade. Tavares (2020) traz que a assistência à espiritualidade pode definir e compreender as relações terapêuticas, pois a ressignificação dos fatos da vida e os processos de significados são favoráveis quando as pessoas têm uma autoconsciência e sensibilidade maior acerca da sua espiritualidade.

A assistência relacionada à espiritualidade desenvolvida neste cenário faz com que o profissional atente e valorize o paciente, reduzindo pânico e aflições através daquilo que ele acredita. Castañeda e Quetzalcóatl (2020) dizem que a enfermagem, em meio a tantas mudanças, passou ter um papel muito importante no plano espiritual por meio de ações de promoção de saúde, contribuindo para uma assistência vital diferente, pautada nas orientações relacionadas a cuidados com o ambiente, reflexões pessoais, incentivando conexões humanas, criação de rotinas e práticas de crenças, favorecendo, assim, a esperança e a fé, empatia e escuta ativa.

Segundo Silva et al. (2020), é importante refletir acerca da dimensão espiritual que o momento gerou na vida de cada um e de seus familiares em relação à finitude. Ainda existem lacunas relacionadas ao processo de morrer e à espiritualidade. É necessário que os profissionais entendam qual a dimensão espiritual do seu paciente para suportar a dor da perda de seu familiar, através da avaliação de forma segura. Isso pode ser feito de forma a orientar, conversar ou diminuir a dor do sofrimento através de intervenções terapêuticas, de acordo com suas crenças e dogmas religiosos, e fornecer um líder religioso/espiritual à escolha do paciente.

A pandemia trouxe vários desafios, principalmente, em relação à assistência psicoespiritual, que se tornou um componente indispensável para o cuidado. A espiritualidade já era algo inerente ao ser humano, mas os cuidados dos profissionais ainda não eram vivenciados de forma tão forte. A espiritualidade, neste momento, deu à pessoa uma compreensão do momento difícil e a fé quanto ao que está por vir. A assistência de enfermagem fez total diferença em um momento como este e fortalece,

cada vez mais, o profissional e a equipe a prestarem a melhor assistência, e isso tem feito diferença na evolução individual e coletiva da população.

7.4 COMPOSIÇÃO DA TIPOLOGIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADO COM COVID-19

A pessoa idosa com covid-19 requer considerações de aspectos gerontológicos característicos em *continuum* de avaliação. Nesse sentido, há necessidade de identificar as especificidades do processo de envelhecimento para o reconhecimento das respostas humanas iniciais da covid-19, as quais precisam ser consideradas em todas as fases do Processo de Enfermagem.

Neste estudo, a maioria das necessidades estavam relacionadas ao domínio biológico, evidenciando-se alterações de níveis sociais e espirituais. Os diagnósticos de enfermagem que foram encontrados mediante as NHBs afetadas estavam relacionados à avaliação de fatores fisiológicos do sistema respiratório, eliminação, hidratação e ao risco de infecção. Apesar disso, também foram relatados aqueles relacionados ao estado da pele, à perfusão dos tecidos, à presença de dor, à capacidade de mobilidade física, à ruptura da dinâmica familiar e à regulação das respostas metabólicas à infecção, como controle de temperatura e glicemia.

Esse predomínio de diagnósticos orientados ao sistema respiratório e vigilância da infecção era algo esperado, visto que covid-19 é uma doença passível de contágio, que atinge principalmente os pulmões, gerando alterações no padrão respiratório, podendo causar distúrbios na ventilação e trocas gasosas, que podem levar à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

Ao analisar as intervenções de enfermagem, encontrou-se concordância com os problemas descritos nos diagnósticos. Algumas dessas atividades são rotineiras em pacientes hospitalizados de qualquer natureza, como monitoramento de sinais vitais, avaliação da pele e estado de consciência. Enquanto outras intervenções visavam ao controle dos sintomas respiratórios da doença, como administração de oxigênio, monitoramento da respiração, manejo e aspiração de vias aéreas e ajuda a ventilação. Intervenções voltadas para o controle e proteção contra infecções também foram frequentes nos registros feitos pela equipe de enfermagem nesses pacientes.

Intervenções voltadas à segurança e ao conforto do paciente, à administração de medicamentos (vias intravenosa e inalatória), à realização de procedimentos (punção venosa e arterial) e aos cuidados com dispositivos médicos (cateteres e sondas), à mobilização do paciente e ao atendimento de necessidades básicas como banho e alimentação.

Ações de enfermagem relatadas nesta pesquisa também foram consistentes com algumas sugeridas por um estudo conduzido por sete enfermeiras especialistas em taxonomias NANDA-I, NIC e NOC que propuseram diagnósticos, intervenções e resultados de acordo com esta terminologia, bem como suas possíveis ligações, para pacientes com covid-19 (SWANSON et al., 2021).

Outro estudo recente conduzido no Irã sobre intervenções de enfermagem com 1.344 prontuários de pacientes com covid-19 relatou resultados semelhantes, encontrando alta incidência de ações voltadas para o controle ambiental, proteção contra infecções, administração de medicamentos, posicionamento, monitoramento respiratório e monitoramento de sinais vitais (ASGHARI, ARCHIBALD, ROSHANGAR, 2021).

Embora tenha sido descrito que covid-19 pode ter impacto negativo na saúde mental das pessoas afetadas, causando ansiedade, estresse ou depressão (WANG et al., 2021), não foram registradas intervenções destinadas a tratar esses tipos de problemas, sendo isso também relatado no estudo iraniano.

A falta de identificação de ações voltadas para a dimensão psicológica pode estar relacionada ao fato de a covid-19 afetar principalmente a condição física, podendo comprometer gravemente funções vitais em pessoas com mais de 60 anos e com comorbidades (CDC, 2020), a maioria neste estudo, o que justificaria a alta prevalência de intervenções fisiológicas nesses pacientes (ASGHARI, ARCHIBALD, ROSHANGAR, 2021).

Entretanto, a alta demanda de cuidados de enfermagem ao paciente crítico gera aumento da carga de trabalho (LUCCHINI et al., 2020), o que pode limitar o tempo que o enfermeiro dedica a outras atividades, como a avaliação dos aspectos psicossociais e até a descrição dos cuidados realizados.

A diversidade de ações descritas neste estudo expõe o complexo espectro de situações que o profissional de enfermagem deve enfrentar no cuidado ao paciente com covid-19, as quais requerem conhecimento científico e habilidade prática para garantir resultado adequado (CANOLES, CALLE, 2018).

A equipe de enfermagem no cuidado de pacientes infectados por covid-19 intervém nos fatores relacionados ao processo patológico, mas também no estado de vulnerabilidade e de dependência gerado pela hospitalização. A falta de uso da LPE pode estar relacionada a diversos fatores que, embora fora do escopo deste estudo, foram descritos em outras pesquisas. Alguns desses fatores estão relacionados à percepção que os profissionais de enfermagem têm dessas ferramentas, sendo consideradas uma linguagem complexa e de difícil aplicação na prática.

Um estudo conduzido na Nigéria, que avaliou a percepção de enfermeiras de três hospitais sobre LPE (NANDA-I, NIC, NOC) e como as utilizam, constatou que apenas 5,4% sabiam definir corretamente o que são, enquanto 55,4% achavam que seu uso pode ser complicado e apenas 24,6% costumam utilizar o Processo de Enfermagem para cuidar do paciente (OLATUBI et al., 2019).

Outro estudo destaca, que as linguagens padronizadas foram utilizadas, como ferramenta fundamental para uma assistência de enfermagem de qualidade, mas com pouco uso (OLATUBI et al., 2019). E não utilização de LPE pela falta de sistema padronizado nos prontuários que facilite a inclusão de uma linguagem comum como as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC na prática diária de enfermagem, bem como a elevada carga de tarefas desempenhadas, que limitariam o tempo para aplicação do Processo de Enfermagem, portanto, dessa linguagem (CONRAD et al., 2012; CABALLERO et al., 2015; CAMPOS et al., 2017).

Embora as pesquisas sobre linguagens padronizadas de enfermagem tenham aumentado nas últimas décadas, ainda há escassez de estudos de longo alcance que exponham os resultados de sua aplicabilidade na prática em razão do grande número de cenários e dos diferentes contextos em que a enfermagem atua (TASTAN et al., 2014).

Por esse motivo, são necessárias mais pesquisas que visem à utilização de LPE na prática diária, não só para tornar visível a eficácia das ações empreendidas pela equipe de enfermagem e seus resultados, mas também para garantir assistência mais organizada pela utilização de linguagem comum que pode ser transmitida a toda a equipe de saúde, resultando em melhor qualidade de atendimento (TASTAN et al., 2014).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a prevalência de múltiplas morbidades e comorbidades, nos idosos que obtiveram desfecho de alta, evidenciaram-se três principais patologias: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *Mellitus*, seguida por doença cardiovascular.

Conclui-se que a tipologia do cuidado de enfermagem para as pessoas idosas hospitalizadas com covid-19 segundo as Necessidades Humanas Básicas, estão voltadas para o tratamento e o controle dos sintomas respiratórios e do processo infeccioso. No entanto apesar do estudo não mostrar ações de enfermagem prescritas para os domínios psicossociais e espirituais, é possível dirigir ações para resolução de problemas nestes níveis.

Com a realização do presente estudo, foi possível mapear os diagnósticos e intervenções de enfermagem, de acordo com a taxonomia NIC, nas dimensões biopsicoespirituais, permitem estabelecer medidas o equilíbrio das Necessidades Humanas Básicas das pessoas idosas, preveni-se possíveis complicações pela supervisão da evolução clínica, identificação dos riscos, estabelecimento de medidas corretivas e pelo controle dos sintomas, fazendo da equipe de enfermagem um elemento fundamental no cuidado aos pacientes internados pela covid-19.

No entanto, apesar de não ter encontrado uma descrição das ações de enfermagem, para todas as necessidades desta amostra estudada, foi possível relacionar estas com Diagnósticos da taxonomia NANDA e intervenções da NIC, sendo possível dirigir ações à resolução de problemas de dimensão fisiológica, social e espiritual.

As ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem e seus cuidados são reconhecidos em algum nível em todas as esferas em que atuam, no entanto, a ausência de linguagem comum para expressá-los limita o reconhecimento desses dados e a possibilidade de pesquisas a esse respeito.

Os resultados deste estudo destacam a importância da prática de enfermagem no contexto da pandemia por covid-19, em especial na assistência às pessoas com doenças respiratórias crônicas, oferecendo visão da ampla variedade e alcance das ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante o processo de cuidar. Uma contribuição para a prática profissional decorrente deste estudo foi a correlação do cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem com

as 81 taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, o que torna visível a utilidade do uso das linguagens padronizadas de enfermagem na prática por favorecer a organização do processo de cuidar, o que pode otimizar a qualidade da assistência dada. Em contrapartida, ao facilitar a sistematização das informações sobre o processo de cuidar, as LPE permitem melhor visualização da complexidade do trabalho dos profissionais de enfermagem e oferecem uma oportunidade para refletir sobre a abrangência e a variedade de suas ações.

No que diz respeito à adoção do modelo teórico de Wanda Horta e ao reconhecimento de que o ser humano possui necessidades nas esferas biológica, social e espiritual, constatou-se que o mesmo é aplicado parcialmente, pois os enfermeiros não identificaram problemas psicoespirituais em nenhuma pessoa idosa hospitalizada com covid-19. A predominância dos problemas relacionados às necessidades psicobiológicas reforçam a formação dos profissionais de enfermagem, ainda hoje centrada no conhecimento da biomedicina e no cuidado de enfermagem voltado para o corpo do paciente, embora a formação do enfermeiro, mais que a formação de outros profissionais de saúde já aponte para uma concepção de ser humano multidimensional.

Ressalta-se ainda a importância de realizar estudos futuros que contemplem a validação de conteúdo e clínica dos títulos diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas neste estudo como não constantes na NANDA-I e NIC, a fim de contribuir para o desenvolvimento dessa terminologia e, consequentemente, com a consolidação da Enfermagem como ciência.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa (VOLP)**. 6. ed. São Paulo, 2021. Acesso em: 16 de out. 2021. Disponível em: <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/vocabulario-ortografico>. Acesso em: 22 ago. 2021.
- ABDELMOHSEN, M.A. et al. Gastrointestinal tract imaging findings in confirmed COVID-19 patients: a non-comparative observational study. **Egyptian Journal Of Radiology And Nuclear Medicine**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 1-8, Ago 2021. DOI.10.1186/s43055-021-00433-0.
- ACAUAN, L.V.; RODRIGUES, M.C.S. Percepções da equipe de enfermagem sobre segurança do idoso na tomografia computadorizada cardíaca contrastada. **Texto Contexto Enferm**. v.23, n.2, p.338-46, 2014. DOI. 10.1590/0104-07072014003860012
- APOLINARIO, D.; YAMAGUTI, S. T. F.; DUTRA, A. F.; LARA, E. M. de S.; COLI, R. de C. P.; WEBER, B. Programa Hospital Seguro para a Pessoa Idosa: estudo observacional do impacto na redução de declínio funcional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. e00305620, 2022. DOI.10.1590/0102-311x00305620.
- ARAÚJO, C. A. V. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/10124>. Acesso em: 08 set. 2022.
- ARNOLD, B. L. Mapping hospice patients' perception and verbal communication of end-of-life needs: an exploratory mixed methods inquiry. **BMC palliative care**, v. 10, p. 1, 27 jan. 2011. DOI.10.1186/1472-684X-10-1.
- ARAÚJO, L.A.O.; BACHION, M.M. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa de saúde da Família. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo*, v. 39, n. 1, p. 53-61.2005. DOI. 10.1590/S0080-62342005000100007.
- ARAÚJO, M.S. et al. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3397, 2021. DOI. 10.1590/1518-8345.4732.3397
- ARKLEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol**. v.8, n.1. p.19-32, 2005. DOI. 10.1080/1364557032000119616.
- ASGHARI, E.; ARCHIBALD, M.; ROSHANGAR, F. Nursing interventions for patients with COVID-19: A medical record review and nursing interventions classification study. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 33, n. 1, p. 57-63, 2021. DOI.10.1111/2047-3095.12332.

ATKINSON, L.D.; MURRAY, E. **Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1989.

AIYEBUSI, O. L.; HUGHES, S. E.; TURNER, G.; RIVERA, S. C. et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 114, n. 9, p. 428–442, set. 2021. DOI.10.1177/01410768211032850.

BACKER, J.A., KLINKENBERG, D.; WALLINGA J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. **Euro Surveill**, v.25, n.5, p.2000062, 2020. DOI. 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062.

BAIYEWU, O. Burden of COVID-19 on mental health of older adults in a fragile healthcare system: The case of Nigeria: Dealing with inequalities and inadequacies. **Nigeria: International Psychogeriatrics**; 2020. Disponível em: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85092471097&doi=10.1017%2fS1041610220001726&origin=inward&txGid=2deab7fea7975e785e7ba226e6f73bc5>. Acesso em: 6 out. 2021.

BITENCOURT, G. R. Pronação do Idoso na Covid-19: Considerações de Enfermagem Gerontológica. *In*: SANTANA, R. F. **Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19**. [S. l.]: Editora ABEn, 2021. DOI 10.51234/aben.21.e05.c15.

BIZO, M.; RIBEIRO, R. C. H. M.; RUIZ, P. B. de O.; ALBERTINI, S. M.; POLETTI, N. A. A.; WERNECK, A. L.; RIBEIRO, R. M.; GOUVEIA, J. L. Recorrência da internação por infecção do trato urinário em idosos. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 31 dez. 2021. DOI 10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4562.

BALTUSSEN, A.; KINDLER, C.H.. Citation classics in critical care medicine. **Intensive Care Med**, v.30, n.5, p.902-10, 2004. DOI 10.1007/s00134-004-2195-7

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016.

BARROS, A.L.B.L.; SANCHEZ, C.G.; LOPES, J.L.; DELL'ACQUA, M.C.Q.; LOPES, M.H.B.M.; SILVA, R.C.G. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem, 2015. Disponível em: <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de Metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROS, K.M.; LEMOS, I.C. **Processo de Enfermagem: Fundamentos e discussão de casos clínicos**. 1 Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

BASU, S. Non-communicable disease management in vulnerable patients during COVID-19 India: **Indian journal of medical ethics**. v.2, p.103-05, 2020. DOI. 10.20529/IJME.2020.041.

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem. Uma abordagem baseada na teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA**. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001. (Série Filosofia 4 Saúde, n.º 1).

BEGHI, E., FEIGIN, V., CASO, V., SANTALUCIA, P. & LOGROSCINO, G. Infecção por COVID-19 e complicações neurológicas: resultados atuais e previsões futuras. **Neuroepidemiology**. v.54, n.4, p.1-6, s.d. 2020. DOI. DOI 10.21475/2257-707X.2021

BODACHNE, L. **Como envelhecer com saúde. Curitiba**. Champagnat, 1995.

BONANAD, C. et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. **Revista Española de Cardiologia**, v. 73, n. 7, p. 569- 576, jul 2020. DOI: 10.1016/j.recesp.2020.03.027.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença o que é o covid. Brasília, 2020d. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 10 set 2020.

BRENNAN, J. Social work, mental health, older people and COVID-19. **Irlanda: International Psychogeriatrics**; 2020. Disponível em: <<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85085106135&doi=10.1017%2fS1041610220000873&origin=inward&txGid=a07317d bb7eadac0e9369498dc136423>> Acesso em: 6 out. 2021.

BRISTOWE, K.; SELMAN, L. E.; HIGGINSON, I. J.; MURTAGH, F. E. M. Invisible and intangible illness: a qualitative interview study of patients' experiences and understandings of conservatively managed end-stage kidney disease. **Annals of Palliative Medicine**, v. 8, n. 2, p. 121–129, 2019. DOI 10.21037/apm.2018.12.06

BUENAVENTURA, R.D. COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: A perspective from a developing country. **Filipinas: International Psychogeriatrics**; 2020. DOI. 10.1017/S1041610220000757.

BULECHEK, G. M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 7. ed. [S. l.]: Elsevier, 2022.

CABALLERO, E., AGUIAR, N., ALEGRIA, M. et al. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 4, n. 1, p. 39-45, 2015. DOI. 10.22235/ech.v4i1.530

CAMPOS, C. et al. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. **Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermería**, v. 7, n. 1, p. 33-42, 2017. Disponível em: encurtador.com.br/vzBCD. Acesso em: 6 set. 2021.

CANOLES, O.; CALLE, Z. K. S. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. **Universidade y Salud**, v. 2, n. 20, p. 171-182, 2018. DOI.10.22267/rus.182002.121.

CAPES. **Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior**, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/plataforma-sucupira>. Acesso em: 21 set. 2021.

CAPES. **Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior**. Plataforma Sucupira. Cursos avaliados e reconhecidos. Brasília (DF): Capes; 2022. Disponível em : <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoAreaConhecimento.jsf?areaAvaliacao=20>> Acesso em: 11 ago. 2022.

CAPES. **Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior**. Relatório de avaliação 2010-2012: trienal 2013. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=Y2FwZXMuZ292LmJyfHRyaWVuYWwtMjAxM3xneDo1MDYyMTg4ZmYxYTk4MWUw>. Acesso em: 15 set. 2021

CARPENITO, L.J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2017.

CASTAÑEDA, R.; QUETZALCÓATL, H. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e73518, jun. 2020. DOI. 10.5380/ce. v25i0.73518.

CAVALCANTE, J. R.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C.; BREMM, J. M.; LOBO, A. de P.; MACÁRIO, E. M.; OLIVEIRA, W. K. de; FRANÇA, G. V. A. de. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, ago. 2020. DOI 10.5123/S1679-49742020000400010.

CEBM. **Oxford Centre for Evidence-Based Medicine**. Levels of evidence. 2009. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-basedmedicine-levels-evidence-march-2009/>. Acesso em: 11 jan. 2022.

CDC. **National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD)**. Division of Viral Diseases. People with Certain Medical Conditions. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>. Acesso em: 29 set. 2021.

CIANCIARRULO, T.I.; GUALDA, D.M.R.; MELLEIRO, M.M.; ANABUKI, M.H. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone; 1987.

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n.10223, p. 507-513, 2020a. DOI. 10.1016/S0140-6736(20)30211-7

CHEN, J.; QI, T.; LIU, L.; LING, Y.; QIAN, Z.; LI, T., et al. Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China. **J Infect**, v.80,n.5, p.e1-e6, 2020b. DOI. 10.1016/j.jinf.2020.03.004.

CHEN, J.; QI, T.; LIU, L.; DU, H.; LIN, H., et al. Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China. **European Journal Inflammation**, v.80, n.5. p.e1-e6, 2020c. DOI. 10.1177/20587392211027083.

CHIRICO, F.; NUCERA, G. An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic. Journal of religion and health, **New York**, v. 59, n. 5, p. 2193-2195, out. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01036-1.

CLAFLIN, E.S. et al. Hospitalized Patients With COVID-19 and Neurological Complications Experience More Frequent Decline in Functioning and Greater Rehabilitation Needs. **American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation**, [S.L.], v. 100, n. 8, p. 725-729, 27 mai.2021.DOI. 10.1097/phm.0000000000001807.

CONRAD, D. et al. Identifying the barriers to use of standardized nursing language in the electronic health record by the ambulatory care nurse practitioner. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 24, n. 7, p. 443-51, 2012. DOI. 10.1111/j.1745-7599.2012.00705.x.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em: 10 mai. 2021.

CORRÊA, K.M.; DE OLIVEIRA, J.D.B.; TAETS, G.G.C.C. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em Meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, 2020. DOI. 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1068.

COSTA, F.A. et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.7, p.49811-49824, 2020. DOI.10.34117/bjdv6n7-580.

COSTA-FONT, J. Fatal Underfunding? Explaining COVID-19 Mortality in Spanish Nursing Homes. **Espanha: J Aging Health**, 2021. DOI. 10.1177/08982643211003794.

CURITIBA. **Secretaria municipal da saúde. Painel semanal sobre a evolução da COVID-19 em Curitiba. 2021.** Disponível em: <https://coronavirus.curitiba.pr.gov.br/painelcovid/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

CUSSÓ, R.A.; NAVARRO, C.N.; GÁLVEZ, A.M.P. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. **Enfermería Clínica**, v.31, n.1, p.S62-S67, 2021. DOI. 10.1016/j.enfcli.2020.05.018.

DA SILVA, D. C.; DONOSO, M. T. V.; BARBOSA, J. A. G. Assistência de enfermagem a idosos com Covid-19: revisão de escopo / Nursing care for the elderly with Covid-19: scoping review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14275–14290, 30 jun. 2021. DOI. 10.34119/bjhrv4n3-359.

DA SILVA, A.P.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A., LENARDT, M.H., et al. Necessidades humanas básicas de pessoas idosas hospitalizados com covid-19: Revisão de escopo. **Revista Nursing**, 2022; 25 (291); 8364-8370. DOI. 0.36489/nursing.2022v25i291p8364-8377.

DELGADO-GUAY, M.; YENNURAJALINGAM, S.; PARSONS, H.; PALMER, J. L.; BRUERA, E. Association between self-reported sleep disturbance and other symptoms in patients with advanced cancer. **Journal of pain and symptom management**, v. 41, n. 5, p. 819–827, maio 2011. DOI 10.1016/j.jpainsymman.2010.07.015.

DE BIASE, S. The COVID-19 rehabilitation pandemic. Reino Unido: **Age and Ageing**; v. 24; n. 49(5):696-7002020, 2020 Aug. DOI. 10.1093/ageing/afaa118.

DING, T. et al. Potential Influence of Menstrual Status and Sex Hormones on Female Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection: A Cross-sectional Multicenter Study in Wuhan, China. **Clinical Infectious Diseases**, v. 72, n. 9, e240-e248, 2021. DOI. 10.1093/cid/ciaa1022.

DOCHERTY, A.B. et al. Features of 20 133 hospitalized UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterization Protocol: prospective observational cohort study. **BMJ**. 2020; 369:m1985. DOI. 10.1136/bmj.m1985.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Med. Por.** v.32, n.3. p.227-35, 2016. DOI. 10.20344/amp.11923.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FAWCETT, J. **Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories**. 2. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2005.

FERRELL, B. R. et al. Characteristics of Participants Enrolled onto a Randomized Controlled Trial of Palliative Care for Patients on Phase I Studies. **Journal of palliative medicine**, v. 20, n. 12, p. 1338–1344, dez. 2017. DOI.10.1089/jpm.2017.0158.

FLORÊNCIO, M. **Wanda Aguiar Horta: Teoria das necessidades humanas básicas**. 2009. Disponível em: <http://enfermagem-sae.blogspot.com/2009/03/wanda-de-aguiarhorta-teoriahttp://enfermagem-sae.blogspot.com/2009/03/wanda-de-aguiarhorta-teoriadas.html>das.html. Acesso em: 15 nov. 2021.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.6, p.924-929, agosto.2005. DOI. 10.1590/S0034-89102005000600009.

FORLENZA, O.V. COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: A perspective from a developing country. **Brasil: International Psychogeriatrics**; 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235307/>. Acesso em: 6 out. 2021.

GALIZA, F. T.; NOGUEIRA, J. de M.; FERNANDES, B. K. C.; FURTADO, A. M. Segurança do paciente idoso relacionada à terapêutica medicamentosa no tratamento da covid-19. *In*: SANTANA, R. F. **Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. [S. l.]: Editora ABEn, 2020. p. 103–109. DOI 10.51234/aben.20.e02.c15

GEREMIA, D. S.; VENDRUSCOLO, C.; CELUPPI, I. C.; ADAMY, E. K.; TOSO, B. R. G. de O.; SOUZA, J. B. de. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3358, 2020. DOI. 10.1590/1518-8345.4576.3358.

GAO, Y.; LI, T.; HAN, M. et al. Diagnostic utility of clinical laboratory data determinations for patients with the severe Covid-19. **J Med Virol**, v.1-6, n.29, 2020. DOI. 10.1002/jmv.25770.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2017**. Porto Alegre. Artmed, 2018.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Processo de enfermagem: aplicação à prática assistencial. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 3, n. 2, 2004. DOI. 10.1590/S1414-81452009000100026

GIL-RODRIGO, A. et al. Analysis of clinical characteristics and outcomes in patients with COVID-19 based on a series of 1000 patients treated in Spanish emergency departments. **Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)**, v.32, n;4.233-41, 2020. Disponível em: <https://www.ptonline.es/revistas/emergencias/2020/04/20200404-emergencias-04-2020-01.html>. Acesso em: 3 set. 2021.

GIR, E.; NOGUEIRA, M.S.; PELÁ, N.T.R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Revista Latina Americana de Enfermagem**. 2000. v:8, n.2, p. 33-40. DOI. 10.1590/S0104-11692000000200006.

GRANT, M.J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 types and associate methodologies. **Health Information and Library Journal**. v.16, p.91-108, 2009. DOI. 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.

GRASSELLI G, GRECO M, ZANELLA A, ALBANO G, ANTONELLI M, BELLANI G, et al. Risk factors associated with mortality among patients with COVID-19 in intensive care Units in Lombardy, **Italy**. **JAMA Intern Med**, v.180, n.10, p.1345-55, 2020. DOI. 10.1001/jamainternmed.2020.3539.

GROFF, D. al. Taxas de curto e longo prazo de sequelas pós-agudas de infecção por SARS-CoV-2 : uma revisão sistemática . **JAMA Netw Open**. [S.L], v. 4, n.10, 2021. DOI.1001/jamanetworkopen.2021.28568.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med**^a , v.382, p.1708-20, 2020a. DOI10.1056/NEJMoa2002032.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y.; HU, Y.; LIANG, W.H. et al. China Medical Treatment Expert Group for COVID-19. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. **Eur Respir J**, v.55, n.5, p.200547, 2020b. DOI. 10.1183 / 13993003.00547-2020

GUPTA S, HAYEK SS, WANG W, CHAN L, MATHEWS KS, MELAMED ML, et al. Factors associated with death in critically ill patients Corona vírus disease 2019 in the US. **JAMA Intern Med** , v.180, n.11, p.1436-46, 2020. DOI. 10.1001/jamainternmed.2020.3596 24.

GUTIÉRREZ, MGR, MORAIS, SCRRV. Sistematização da Assistência de Enfermagem e formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem** , v. 70, p. 436-441, 2017. DOI. 10.1001/jamainternmed.2020.3539.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm.** v.25, n.1, p.e72849, 2020. 10.5380/ce.v25i0.72849

HARASYMA, P. Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians' experiences, perceptions and perspectives. **Canadá: Bmj Open**; 2020. DOI. 10.1136/bmjopen-2020-037466.

HASHMI, F. et al. Religious Cliché and Stigma: A Brief Response to Overlooked Barriers in COVID-19 Management. **Journal of religion and health, New York**, v. 59, n. 6, p. 2697- 2700, dez. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01063-y.

HERDMAN, T.; SHIGEMI, K. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2021/2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979.

HORTA, W, A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2015.

HOTT, M. C. M. COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. **J. Health Biol Sci.** V. 8, n. 1, p.1-3. DOI. 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3549.p1-3.2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro. 2020. 117 p. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>> Acesso em: 21 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2000: Características da população e dos domicílios: Resultados do Universo.**

Disponível em: < <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/>. Acesso em: 21 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009.** Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 21 ago. 2021.

ISO. International Organization for Standardization. **Health Informatics: categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems** (ISO/FDIS 18104:2014). Geneva: ISO; 2014.

JAIN V, YUAN J. M. Predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 and intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Public Health**, v. 65, n. 5, p. 533-546, 2020. DOI.10.1007/s00038-020-01390-7.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).** [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 25 ago. 2022.

KOSOVALI, Behiye Deniz et al. O índice nutricional prognóstico pode prever a mortalidade em pacientes de terapia intensiva com COVID-19?. **Revista Internacional de Prática Clínica**, v. 75, n. 11, pág. e14800, 2021. DOI. 10.1111/ijcp.14800.

KHOURY, R. Impact of COVID-19 on mental healthcare of older adults: Insights from Lebanon (Middle East). **Líbano: International Psychogeriatrics**; 2020. Disponível em: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85084406985&doi=10.1017%2fS104161022000068X&origin=inward&txGid=2b233761a3de0c84ff0641fe013c4aee>. Acesso em: 6 out. 2021

KO, J. Y. et al. COVID-NET Surveillance Team. Risk Factors for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-Associated Hospitalization: COVID-19-Associated Hospitalization Surveillance Network and Behavioral Risk Factor Surveillance System. **Clinical Infectious Diseases**, v. 72, n. 11, p. e695-e703, 2021. DOI.10.1093/cid/ciaa1419.

KOWALCZYK, O. et al. Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. **Journal of religion and health, New York**, v. 59, n. 6, p. 2671-2677, dez. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01088-3.

LEPPÄ, Heidi et al. Use of walking modifications, perceived walking difficulty and changes in outdoor mobility among community-dwelling older people during COVID-19 restrictions. *Aging Clinical And Experimental Research*, [S.L.], v. 33, n. 10, p.

2909-2916, 20 ago. 2021. **Springer Science and Business Media LLC**. DOI.10.1007/s40520-021-01956-2.

LOPES, Thaynara Ferreira et al. Fatores de risco para a perda da integridade de pele: aspectos da microbiota inguinal em idosos em uso de fraldas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-12], 2021. DOI. 10.5205/1981-8963.2021.245745.

LOYOLA FILHO, A.I.; et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: projeto Bambuí. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.545-553, mar/abr. 2005. DOI. 10.1590/S0102-311X2005000200021.

LORENZ, Camila et al. COVID-19 no estado de São Paulo: a evolução de uma pandemia. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2021, v. 4, e210040. DOI. 10.1590/1980-549720210040.

LUCCHINI, A. et al. Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. **Intensive & Critical Care Nursing**, v. 59, 2020. DOI. 10.1016/j.iccn.2020.102876.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta paulista em enfermagem**. São Paulo. v. 18, n. 1. mar. 2005.

LUPORINI, R.F. et al. IL-6 and IL-10 are associated with disease severity and higher comorbidity in adults with COVID-19. **Cytokine**, v. 143, p.1-6, Mar 2021. DOI: 10.1016 / j.cyto.2021.155507.

KIRCHESCH, C. L.; BEZERRA, B. C. C.; SOUSA, F. W. S. et al. Principais complicações relacionadas a COVID-19 na gravidez. 2020. **Research, Society and Development**, 9(8), e490985880. DOI. 10.33448/rsd-v9i8.5880.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e Método em Assistência de Enfermagem**. 2. ed. Florianópolis, SC: Soldasoft, 2006.

LLIBRE-GUERRA, J.J. The impact of COVID-19 on mental health in the Hispanic Caribbean region. **Caribe: International Psychogeriatrics**; 2020. DOI. 10.1017/S1041610220000848.

LIMA, C.A. **Validação de um Protótipo de Metodologia de Assistência de Enfermagem no Cuidado do Idoso Hospitalizado com Doença Arterial Coronariana**. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro. Biblioteca Depositária: Setorial de Pós-graduação/EEAN e ABEn-Nacional, 2017.

LITHANDER, F. E. et al. COVID-19 in older people: a rapid clinical review. **Age Ageing**, v. 49, n.4, p. 501-515, jul 2020. Disponível em: 10.1093 / ageing / afaa093.

LIVINGSTON, E.; BUCHER, K. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. **JAMA**, v.323, n.14, p.1335, 2020. DOI. 10.1001/jama.2020.4344.

LOPES, F.L. **Construção e testagem clínica de instrumento de coleta de dados para o idoso internado em um hospital universitário**. 23 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal Do Rio Grande, Rio Grande Biblioteca Depositária: Setorial da Saúde, 2006.

MANDORA, E. et al. Patients recovering from COVID-19 pneumonia in sub-acute care exhibit severe frailty: Role of the nurse assessment. **Journal of Clinical Nursing**. v. 30, n.7-8, p.952-60, 2021. DOI. 10.1111/jocn.15637.

MARINHO, C.L.A. et al. Basic human need in persons in hemodialysis in the light of wanda horta's theory. **Ciênc. cuid. Saúde**. v.19:e47832, 2020. DOI. 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.47832.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, G. A. C.; NÓBREGA, M. M. L. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 2, n. 4, 2008. DOI. 10.5205/reuol.336-11493-1-LE.0204200820.

MATTACE, R. et al. Delirium: uma manifestação frequente em pacientes idosos com COVID-19. **Clin Interv Envelhecimento**. v.15, n.1, p.2245-2247, 2020. DOI. 10.2147/CIA.S280189.

MEISNER, B.A. Interdisciplinary and Collaborative Approaches Needed to Determine Impact of COVID-19 on Older Adults and Aging: CAG/ACG and CJA/RCV Joint Statement. **Canadá: Canadian Journal on Aging**. 2020. DOI. 10.1017/S0714980820000203.

MENDES, M. M. R.; VALENTE, M.A. Como se comunicar com o idoso. In: RODRIGUES, R. A.P.; DIOGO, M. J. D. **Como cuidar dos idosos**. 5 ed. Campinas, SP: Papirus, 2005.

MENG, L. et al. Drug-Related Problems among Hospitalized Surgical Elderly Patients in China. Chen DQ, organizador. **BioMed Res Int**. v.1-6, p.e8830606, 2021. DOI. 10.1155/2021/8830606.

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **COVID-19. Painel Coronavírus 2021**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 25 ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em: 29 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Boletim 81. **Boletim Epidemiológico Especial (COE-COVID-19)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos/numeros-recentes>. Acesso em 27 Ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Coronavírus COVID-19: diretrizes para diagnóstico

e tratamento da COVID-19 [Internet]. Versão 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2020d [citado 2020 nov 3]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/DiretrizCovid19-v4-07-05.20h05m.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 16**. 2020c. [acesso em 20 mar 2021]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletimdo-COE-13h.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Coronavírus COVID-19: diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 [Internet]. Versão 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2020d [citado 2020 nov 3]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/DiretrizCovid19-v4-07-05.20h05m.pdf>

MIRANDA, H. COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. **Journal of Health & Biological Sciences (Online)**, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 1-3, jan. 2020. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3549.p1-10.2020.

MOHER, D. et al.. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA State-ment. **PLoS Med.** v.6, n.7, p.1-6, 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.100009.

MONFRIM, Xênia Martins et al. Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência/Telephone monitoring on two cases of infection by the new Coronavirus: experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em : https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1145282/monitoramento-telefonico-de-doiscasos-de-infeccao-pelo-novo-c_MLIPqRI.pdf. Acesso em 14 mai. 2021.

MONGELLI, Alessia et al. Evidence for biological age acceleration and telomere shortening in COVID-19 survivors. **International journal of molecular sciences**, v. 22, n. 11, p. 6151, 2021.

MONTEIRO, P. et al. Atenção às necessidades humanas básicas do indivíduo com AIDS. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.19, n. 2, p. 299-303, abr-jun. 2014. DOI: 10.5380/ce.v19i2.29902.

MOORHEAD, S. et al. **Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes**. 6. ed. [S. l.]: Elsevier, 2018, p. 696.

MOORHEAD, S. et al. NANDAĞI, NOC, and NIC Linkages to SARSĞCovĞ2 (COVID19): Part 1. Community Response. **International Journal of Nursing Knowledge**, v.32, n. 1, p. 59-67, 2021. DOI: 10.1111/2047-3095.12291.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Covid-19 Treatment Guidelines Panel**. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Treatment Guidelines. 2020. Disponível em: <http://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>. Acesso em: 23 mar. 2021.

NEVES, R.S.; SHIMIZU, H.E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p.222-229. mar/abr. 2010. DOI. 10.1590/S0034-71672010000200009.

NIKOLICH-ZUGICH, J. et al. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. **GeroScience**, v. 42, n.2, p. 505-514, Abr 2020. DOI: 10.1007/s11357-020-00186-0

NIQUINI, P.R; LANA, R.M.; PACHECO, A.G.; et al., SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.7, p.e00149420, 2020. DOI. 10.1590/0102-311X00149420.

NÓBREGA, L.M. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes graves de uma unidade de terapia intensiva. **Enferm Foco**. v.12, n.4, p.746-52, 2021. DOI. 10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4525.

NONINO, F. O. L. et al. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 61, n. 6, p. 872-877, dez 2008 . DOI. 10.21675/2357-707X.v12.n4.455.

OLATUBI M. I. et al. Knowledge, Perception, and Utilization of Standardized Nursing Language (SNL) (NNN) among Nurses in Three Selected Hospitals in Ondo State, Nigeria. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 30, n. 1, p. 43-48, 2019. DOI. 10.1111/2047-3095.12197.

OLIVEIRA. R.S. et al. Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. **Revista Uniabeu**, v. 8, n. 20, p. 350-362, 2016. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912>. Acesso em: 24 ago. 2021.

OLIVEIRA, J. M.M. **Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® para a pessoa idosa institucionalizada**. 118f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal Da Paraíba - João Pessoa. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Da Universidade Federal Da Paraíba, 2014.

OLIVEIRA, P. B. **Avaliação das condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência..** 182f. Dissertação (Mestrado em atenção à saúde). Universidade federal do triângulo mineiro, uberaba Biblioteca Depositária: Frei Eugênio, 2012.

OMS. **Vigilância global, prevenção e controle das DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: Uma abordagem integradora**. 2007. Disponível em: <https://www.who.int/gard/publications/GARD_Portuguese.pdf> Acesso em: 11 maio 2020.

OMS. **Global status report on noncommunicable diseases 2014** [Internet].

Genebra: World Health Organization; 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1> Acesso em: 11 maio 2020.

OMS. World Health Statistics 2022: : monitoring health for the SDGs, sustainable development goal. [Internet].

Genebra: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics> Acesso em: 20 no. 2022.

OMS. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report – 112. 2020a.

Disponível

em:

<<https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200511-COVID-19-sitrep-112.pdf>> Acesso em: 11 maio 2020.

OMS. State of the World's Nursing Report. 2020b. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>. Acesso em: 30 jun. 2020.

OMS. Chronic respiratory diseases. 2020c. Disponível em:

<https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1> Acesso em: 29 jun. 2020.

OMS. Statement on the second meeting of the International Health Regulations. Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020d. Disponível em:

<[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))> Acesso em: 29 jun. 2020.

OMS. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020e. Disponível em:

<<https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march2020>> Acesso em: 29 jun. 2020.

OMS. Solidarity clinical trial for COVID-19 treatments. 2020f. Disponível em:

<<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-researchon-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-COVID-19-treatments>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

OMS. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report – Weekly Epidemiological Update. 2021a. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-december-2021>> Acesso em: 29 dec. 2021.

OMS. Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19. 2021b.

Disponível em: <<https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator>> Acesso em: 29 set. 2021.

OMS. **COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra COVID-19**. 2021c. Disponível em: <<https://www.who.int/es/initiatives/actaccelerator/covax>. Acesso em: 29 set. 2021. 89>

O'NEILL, D. COVID-19 highlights the need for universal adoption of standards of medical care for physicians in nursing homes in Europe. **Europa: European Geriatric Medicine**; 2020. DOI. 10.1007/s41999-020-00347-6.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **World population prospects 2019. Estimates: 1950-2020**. 2019. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population>. . Acesso em 03 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pessoas com mais de 60 anos foram as mais atingidas pela COVID-19 nas Américas**. Brasília, DF: Opas, 2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6296:pe-soas-com-mais-de60-anos-foram-as-mais-atingidas-pela-covid-19-nas-americas&Itemid=820. Acesso em: 21 out. 2022.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, p. n71, 29 mar. 2021. DOI. 10.1136/bmj.n71.

PAN, W.; LI, J.; OU, Y.; WU, Y.; CAI, S.; ZHANG, Y.; WANG, C. Clinical outcome of standardized oxygen therapy nursing strategy in COVID-19. **Annals of Palliative Medicine**, v. 9, n. 4, p. 2171–2177, jul. 2020. DOI. 10.21037/apm-20-1272.

PAULA, A.S.; HAMMERSCHMIDT, K. S.A.; LENARDT, M. H.; FUGAÇA, N. P. A.; SOUZA, A. O.; LACHOUSKI, L. Desfechos clínicos dos idosos hospitalizados com COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e24811225622, 24 jan. 2022. DOI. 10.33448/rsd-v11i2.25622.

PAULA, A.S.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A., LENARDT, M.H., et al. “Cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com COVID-19: revisão integrativa”, **International Journal of Development Research**, 12, (06), 56858-56862. DOI. 10.37118/ijdr.24413.06.2022.

PACHANA, N.A. COVID-19 and psychogeriatrics: The view from Australia. **Austrália: International Psychogeriatrics**; 2020. DOI. 10.1017/S1041610220000885.

PEREIRA, M.A. **Mobilidade Física Prejudicada em clientes hospitalizados e uma proposta de intervenções de enfermagem**. 115f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Universidade Federal Da Paraíba - João Pessoa. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFPB, CEPEn-ABEn.1997

PETERS, M.D. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Healthc**. v.13, n.3, p. 141-46, 2015. DOI. 10.1097/XEB.0000000000000050.

PETERS, M. et al. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015.

Methodology for JBI scoping reviews. 2015. Disponível em:

http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015. Acesso em; 10 mai.2021.

PETERS, M.D.J. et al. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Australia: **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**; 2017.

PHAM, H. et al. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. **Res Synthesis Methods**. v.5, n.4, p.371-85, 2014
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26052958/>. Acesso em: 6 out. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, P.B. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v22/n4/v22n4a14.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2021.

PONTES, L. et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 01-08, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). DOI. 10.1590/2177-9465-ean-2021-0203.

PORTO, M.L.L. **Construção e Validação de um Instrumento de Coleta de Dados para o Idoso no Programa de Saúde da Família**. 209 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal Da Paraíba-João Pessoa. Biblioteca Central da UFPB e CEPEN/ABEn, 2004.

PORTO, C.C. **Exame clínico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

QUINN, C.C. et al. Coronavirus disease 2019 and clinical research in U.S. nursing homes. **Estados Unidos da América: J Am Geriatr Soc**; 2021. DOI. 10.1111/jgs.17191.

RECOVERY Collaborative Group, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 — Preliminary Report. **N Engl J Med**. 2020, NEJMoa2021436. DOI. 10.1056/NEJMoa2021436.

REED. N. Accompaniment to healthcare visits: the impact of sensory impairment. **Estados Unidos: BMC Health Services Research**; 2020. DOI. 10.1186/s12913-020-05829-8.

REINKE, H.; ASHER, G.. Conversa cruzada entre o metabolismo e os relógios circadianos. **Nature Reviews Molecular Cell Biology**, v. 20, n. 4, pág. 227-241, 2019.

REPPETTO, M.A.; SOUZA, M.F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 325-329, maio/jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2021.

RICHARDSON, S.; HIRSCH, J.S.; NARASIMHAN, M.; CRAWFORD, J.M.; MCGINN, T.; DAVIDSON, K.W. COVID-19 Research Consortium. Presenting characteristics comorbidities and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. **JAMA**, v.323, n.20, p.2052, 2020a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6775>> Acesso em: 3 set. 2021.

RICHARDSON, S. et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. **Journal of the American Medical Association**, v. 323, n. 20, p. 2052-2059, 2020b. Disponível em: [10.1001/jama.2020.6775](http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6775).> Acesso em: 30 ago. 2021.

RODRIGUES, K.L.S.; PAIVA, A.L.; BRITO, M.J. The Brazilian scientific production in strategy as a practice: a bibliometric study. **Avaliação (Campinas)**, v.26, n.3, 2021. DOI. 10.1590/S1414-40772021000300013.

ROACH, S. S. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RODRIGUEZ- MORALES, M.A.J. et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Travel Medicine and Infectious Disease**. 2020. DOI. 10.1016/j.tmaid.2020.101623.

ROLLSTON, R.; GALEA, S. COVID-19 and the Social Determinants of Health. **Am J Health Promot**. 2020;34(6):687–9. DOI. 10.1177/0890117120930536b.

ROMAN, N.; MTHEMBU, T. Mujeeb Hoosen. Spiritual care - 'A deeper immunity' - A response to Covid-19 pandemic. **African journal of primary health care & family medicine, Tygervally**, v. 12, n. 1, p. 1-3, jun. 2020. DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2456.

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A. et al. Idosos no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil: reflexos na saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**. 2021. v. 37, n. 3, p. e00216620, 2021. DOI. 10.1590/0102-311x00216620.

ROSA, W.E.; FERRELL, B.R.; WIENCEK, C. Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. **Crit Care Nurse**. v.40, n.6, p.e28-e36, 2020. DOI. 10.4037/ccn2020946.

RIBEIRO, M.N.S.; DINIZ, C. X.; SILVA, M. S. Pessoas idosas com covid-19 em ambientes de cuidados críticos. In: SANTANA, R. F. **Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. [S. l.]: Editora ABEn, 2020. p. 52–57. DOI 10.51234/aben.20.e01.c08

SERRANO, D. P. **Teoria de Maslow: a hierarquia das necessidades**. 2003. Disponível em: <http://www.portaldomarketing.com.br/artigos/maslow.htm>UTH> Acesso em: 10 de dez. 2021.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200063, 2020. DOI. 10.1590/1982-0275202037e200063.

SILVA, A. L. O.; SANTOS, B. A.; SILVA, L. M.; ROCHA, D. S. et al. Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente com COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e6610313056, 6 mar. 2021. DOI. 10.33448/rsd-v10i3.13056.

SILVA, J. L. R.; CARDOZO, I. R.; SOUZA, S. R.; ALCÂNTARA, L. F. F. L. et al. Confluência entre a teoria das relações interpessoais e pesquisa convergente assistencial: facilitador de melhorias para a prática do cuidado. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, 2021. DOI 10.5935/1415-2762-20210025. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1590>. Acesso em: 8 set. 2022.

SILVA, E. S. P.; FIGUEIREDO, J. V.; DUTRA, P. A.; MAIA, S. R. T. et al. Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 39740–39750, 2020. DOI. 10.34117/bjdv6n6-496.

SILVA JUNIOR, S. V.; MACHADO, A. G.; ALVES, A. M. R.S.; CORDEIRO, K. J. da S.; BARBOSA, M. B.; TEODOZIO, G. C.; FREIRE, M. E. M. Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19. **Rev Rene**, v. 22, p. e62584, 3 maio 2021. DOI. 10.15253/2175-6783.20212262584.

SILVA, T. B. P. S.; JUNIOR, E.S. P.; ANDRADE, J. N. Covid-19 e o uso da gasometria para o monitoramento de casos graves: um estudo de revisão / Covid-19 and the use of gasometry for the monitoring serious cases: a review study. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 23278–23292, 3 abr. 2022. DOI. 10.34117/bjdv8n4-037.

SIQUEIRA, A. B.; CORDEIRO, R. C.; PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 687–694, out. 2004. DOI. 10.1590/S0034-89102004000500011.

SOUZA, T. L. de; TRINDADE, T. R. O.; MENDONÇA, A. E. O. de; SILVA, R. A. R. da. Necessidades humanas básicas alteradas em pacientes pós-transplante renal: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, 30 jun. 2016. DOI 10.17665/1676-4285.20165253. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5253>. Acesso em: 7 set. 2022.

SWANSON, E.; MANTOVANI, V. M.; WAGNER, C.; MOORHEAD, S. et al. NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response.

International Journal of Nursing Knowledge, v. 32, n. 1, p. 68–83, jan. 2021. DOI. 10.1111/2047-3095.12307.

SALES, F.M. **Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem: estudo do perfil dos idosos admitidos em uma unidade clínica**. 172f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro. Biblioteca Depositária: Zaíra Cintra Vidal - Rede Sirius/UERJ. 1997

SANTOS, B.P.; SÁ, F.M.; PESSAN, J.E.; CRIVERALO, L.R.; BERGAMO, L.N.; GIMENEZ, V.C. The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories. **Rev Bras Enferm**. 2001;72(2):566-570. DOI. 10.1590/0034-7167-2018-0394.

SANTOS, G.L. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. **Enferm Foco**. v.12, n.1, p.168-73, 2021. DOI. 10.21675/2357-707X.2021.

SAVIETO, R.M.; LEÃO, E.R. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, São Paulo. V.20, n.2 p.108-202, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0198>. Acesso em: 21 set. 2021.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio et al. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro - RECOM**, v. 10, 2020. DOI. 10.19175/recom.v10i0.3723.

SCHMITZ, E.L. et al. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. **Centro de epidemiologia. Painel COVID 19 Curitiba, 2020**. Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/1/reporting/3f45a263-ae46-45be-9efc-a9e47b358dd4/page/6x9zB>. Acesso em: 4 abr. 2021.

SECRETARIA DO ESTADO DO PARANÁ. Boletim Epidemiológico. Sesa.2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em: 4 abr. 2021.

SHARMA, G.; VOLGMAN, A. S.; MICHOS, E. D. Sex Differences in Mortality From COVID-19 Pandemic: Are Men Vulnerable and Women Protected?. **JACC Case Reports**, v. 2, n. 9, p. 1407-1410, 2020. DOI. 10.1016/j.jaccas.2020.04.027.

SILVA, A.L.O et al. Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente com COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e6610313056, 2021. DOI. 10.33448/rsd-v10i3.13056>.

SILVA, M. et al. O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e735771, maio. 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73571.

SMELTZER, S. C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

SOUZA, J. N. de; CHAVES, E. C. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 39, n. 1, p. 13-19, 2005.

SONG, F.; SHI, N.; SHAN, F.; ZHANG, Z.; SHEN, J.; LU, H. et al. Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV pneumonia). **Radiology**. 2020;295(1):210-7. DOI. 0.1148/radiol.2020200274.

SOUZA, J.A.V. **Cuidado Clínico de Enfermagem ao idoso diabético institucionalizado**. 153f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Biblioteca Depositária da UECE - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009

SOUZA, L.P. et al. Características clínicas dos pacientes COVID-19 e os principais diagnósticos de enfermagem. **Sci Med**. v.30, n.1, p.e38509, 2020.DOI. 10.15448/1980-6108.2020.1.38509.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**. v.8, n.1, p.102-6, 2010. DOI. 10.1590/S1679-45082010RW1134.

SPILSBURY, K.S. Eeking Answers for Care Homes during the COVID-19 pandemic (Covid search). **Reino Unido: Age and Ageing**. 2021. Disponível em: <<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85100527871&doi=10.1093%2fageing%2fafaa201&origin=inward&txGid=82b802bd66717e40583bf87d98b2e71b>> Acesso em: 6 out. 2021.

SULEYMAN, G.; FADEL, R.A.; MALETTE, K.M; HAMOND, C.; ABDULLA, H.; ENTZ, A; et al. Clinical characteristics and morbidity associated with coronavirus disease 2019 in a Series of patients in metropolitan Detroit. **JAMA Netw Open**, v.3, n.6, p.e2012270, 2020. DOI. 10.1001/jamanetworkopen.2020.12270.

SUN, H. Characteristics and Palliative Care Needs of COVID-19 Patients Receiving Comfort-Directed Care. **Journal of the American Geriatrics Society**. 2020. Disponível em: <https://www.myendnoteweb.com/linkto?func=ExternalLink&url=https%3A%2F%2Fwww.scopus.com%2Finward%2Frecord.uri%3Ffid%3D2-s2.0-85085067585%26di%3D10.1111%252fjgs.16507%26partnerID%3D40%26md5%3Dd0ed19a41f97ebf2cde097c955b9f496>. Acesso em: 6 out. 2021

TAFFNER, V.B.M. et al. Nursing Theories and Models as theoretical references for Brazilian theses and dissertations: a bibliometric study. **Rev Bras Enferm**. v.75, n.4:e20210201, 2022. DOI. 10.1590/0034-7167-2021-0201.

TASTAN, S. et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 8, p. 1160–1170, 2014. DOI. 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004.> Acesso em: 15 mar. 2020.

TAVARES, C. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Journal. Health NPEPS**, tangará da Serra, v. 5, n. 1, p. 1-4, jan-jun. 2020. DOI: 10.30681/252610104517.

TAVARES, D.M.S. **Avaliação das condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência**. 141f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, Uberaba Biblioteca Depositária: Frei Eugênio, 2012.

TOMEY, A.M.; ALLIGOOD, MR. Significado da teoria para a enfermagem, enquanto disciplina e profissão. In: Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociência; 2004. p. 15 – 34.

TOSATO, Matteo et al. Prevalência e preditores de persistência de sintomas de COVID-19 em idosos: um estudo de centro único. **Jornal da Associação Americana de Diretores Médicos**, v. 22, n. 9, pág. 1840-1844, 2021.

TRENTINI, M. The relationship among theory, research and practice in nursing. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 27(2):135-143, Aug. 1987. DOI. 10.1590/0080-6234198702100200135.

TUTELYAN, Victor Alexandrovich.; NIKITYUK, DmitryBorisovich.. The global challenge of the XXI century - COVID-19: the answer of dietetics. Problems Of Nutrition, [S.L.], v. 90, n. 5, p. 6-14, 2021. **Geotar-Media Publishing Group**. DOI. 10.33029/0042- 8833-2021-90-5-6-14.

TURNER-MUSA, J.; AJAYI, O.; KEMP, L. Examining social determinants of health, stigma, and COVID-19 disparities. **Healthcare (Basel)**. 2020 Jun 12;8(2):168. DOI. 10.3390/healthcare8020168

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo Teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 687-694, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647681006>. Acesso em: 21 Ago. 2021.

UNICOVSKY, M.A.R.; SANTAREM, M. Desafios para enfermagem no atendimento aos pacientes idosos com delirium e covid-19 em unidades de cuidados críticos. In: Santana RF. **Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p.61-65. (Serie Enfermagem e Pandemias, 1), 2020. DOI. 10.51234/aben. 20.e01.c10.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenções de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n.1, p.124-31, 2006. h.DOI.10.1590/S0104-11692006000100017.

VARLI, Ü.; ALANKAYA, N. Efeito da ansiedade em saúde na percepção da doença e adesão ao tratamento em pacientes idosos durante a pandemia de COVID-19 na Turquia. **Arquivos de Enfermagem Psiquiátrica**, v. 40, p. 84-90, 2022.

VIDIGAL, P.D. et al. Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.17, n.2, p:275-289, 2022. Disponível em: DOI. 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.559

VIDIGAL, P. D.; FULY, P. dos S. C.; FULY, P. dos S. C.; SANTOS, M. L. S. C. dos; CAMACHO, A. C. L. F.; SOUTO, M. D.; SANTOS, S. C. Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 7 out. 2019. DOI 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.559.

XU, X. et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. **Science China Life Sciences**, v. 63, n. 3, p. 457–460, 2020. DOI. 10.1007/s11427-020-1637-5.

YANG, G.; ZHANG, H.; YANG, Y. Challenges and Countermeasures of Integrative Cancer Therapy in the Epidemic of COVID-19. **Integr Cancer Ther**, 9 :1534735420912811, 2020. DOI. 10.1177/1534735420912811

WALKER, R.B. Ensuring contact: calling rural Appalachian older adults during the COVID-19 epidemic. **Estados Unidos: Rural and Remote Health**; 2021. Disponível em: <https://www.rrh.org.au/journal/article/6122>. Acesso em: 6 out. 2021.

WANG, D. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **Journal of the American Medical Association**, v. 323 n.11.p. 1061–1069, 2020. DOI. 10.1001/jama.2020.1585.

WANG, Y. et al. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. **Psychology, Health & Medicine**, v. 26, n. 1, p. 13-22, 2021. Disponível em: <10.1080/13548506.2020.1746817.> Acesso em: 10 set. 2021.

WHO. **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard** [Internet]. Published Sep. 16, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/> . Acesso em: 26 set. 2021.

WHO. World Health Organization. Corticosteroids for COVID-19 [Internet]. 2 set 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1>> Acesso em: 20 out. 2020.

WIJAYA, I.; RIZKY, A. et al. “The Use of Therapeutic-Dose Anticoagulation and Its Effect on Mortality in Patients With COVID-19: A Systematic REVIEW.” **Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis**, v.26, 2020. DOI. 10.1177/1076029620960797.

WILLIAMSON, E. et al. Factors associated with covid-19-related death using OpenSAFELY. **Nature**, London, v. 584, p. 430-436, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>.

WOLFF, D. et al. Risk factors for COVID-19 severity and fatality: a structured literature review. **Infection**, v. 49, n. 1, p. 15-28, 2021. DOI. 10.1007/s15010-020-01509-1.

WONG, E.L.Y. et al. Populações vulneráveis durante a resposta ao COVID-19: qualidade de vida relacionada à saúde entre a população chinesa e sua influência devido a fatores sociodemográficos e solidão. **Fronteiras em Saúde Pública**, v. 10, 2022.

WU, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. **Global Health Research and Policy**, v. 5, n. 1, p. 27, dez. 2020. DOI. 10.1186/s41256-020-00154-3.

WUHAN, China. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497–506, 2020. DOI. 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

ZHANG, J. J. et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. **European Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 75, p.1730-1741, 2020a. Disponível em: <10.1111/all.14238.> Acesso em: 24 mar. 2020.

ZHANG, L.; ZHU, F.; XIE, L.; WANG, C. et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. **Ann Oncol**, v.31, n.7, p.894-901, 2020b. Disponível em: doi: 10.1016/j.annonc.2020.03.296. Acesso em: 21 mar. 2021.

ZHENG, Y. et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **Int J Infect Dis**, v.94, p.91-95, 2020. DOI. 10.1016/j.ijid.2020.03.017..

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**, v.395, n.10229, p.1054-62, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30566-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30566-3.pdf). Acesso em: 15 mar. 2021.

APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Características clínicas, sociodemográficas das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19.

IDENTIFICAÇÃO:

Dados do Paciente

Nº Registro de internação:..... Nº de prontuário:.....

Data de Nascimento:/...../..... Idade:..... Sexo: () Feminino () Masculino

DADOS DEMOGRÁFICOS

Dados de Residência

Município:..... UF:..... Bairro:.....

Logradouro (Rua, Avenida, etc.):.....

Nº: Complemento:..... Cep:

(DDD) Telefone: (....)-.....

Renda

1. Até 1 salário
2. 1 a 2 salários
- 1 2 a 3 salários
3. >3 salários

Cor da pele

1. Branca
2. Preta
3. Parda
4. Amarela
5. Indígena

Cohabitação

1. Sozinho
2. Com companheiro
3. Com filho
4. Outros (ILPI)

Escolaridade

1. Analfabeto
2. 1º Grau incompleto
3. 1º Grau completo
4. 2º Grau incompleto
5. 2º grau completo
6. Ensino superior completo
7. Ensino superior incompleto

Estado Civil

1. Casado (a)

2. Separado (a)
3. Viúvo (a)
4. Solteiro (a)
5. Divorciado (a)
6. União livre

DADOS CLÍNICOS

Dados Clínicos e Epidemiológicos

Data dos primeiros sintomas :/...../.....

Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? () Sim () Não Se sim: Qual país?

.....

Em qual local?..... Data da viagem:/...../..... Data do retorno:/...../.....

Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? () Sim () Não

SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS:.....

.....

Possui fatores de risco/comorbidades?

- () Doença Cardiovascular Crônica () Doença Hematológica Crônica
 () Síndrome de Down () Doença Hepática Crônica () Asma
 () Diabetes *mellitus* () Doença Neurológica Crônica () Outra Pneumopatia Crônica
 () Imunodeficiência/Imunodepressão () Doença Renal Crônica () Obesidade, IMC:.....
 () Dislipidemia () HAS
 () Hipotireoidismo () Neoplasia:.....
 Outros:.....

Uso de corticoide? () Sim () Não Qual? () Dexametasona () Outro:.....

Data início do tratamento:/...../..... Data Término do tratamento:/...../.....

Uso de anticoagulante? () Sim () Não

Uso de antimicrobiano: () Sim () Não

Antimicrobiano 01:..... Início:/...../..... Término:/...../.....

Antimicrobiano 02:..... Início:/...../..... Término:/...../.....

Antimicrobiano 03:..... Início:/...../..... Término:/...../.....

Antimicrobiano 04:..... Início:/...../..... Término:/...../.....

Antimicrobiano 05:..... Início:/...../..... Término:/...../.....

Uso de antifúngico? () Sim () Não

Data início do tratamento:/...../..... Data Término do tratamento:/...../.....

Uso de droga vasoativa? () Sim () Não

Data início do tratamento:/...../..... Data Término do tratamento:/...../.....

Uso de Sedação? () Sim () Não

Data início do tratamento:/...../..... Data Término do tratamento:/...../.....

Data da internação:...../...../..... Data da alta hospitalar

Internado em UTI: () Sim () Não Data da entrada na UTI:/...../.....

Data da saída da UTI:/...../.....

Data de internação na enfermaria:/...../..... Data de alta da enfermaria:...../...../.....

Reingressou na UTI () sim, qual data de reingresso...../...../..... () não

Uso de suporte ventilatório: () Sim, invasivo () Sim, não invasivo () Não

Ventilação Mecânica (VM): Início da VM :...../...../..... Término:/...../.....

Traqueostomia: () Sim () Não Data da TQT:.....

Tomografia de tórax: () Realizado () Não Realizado Data da tomografia:...../...../.....

Resultado da tomografia: () Normal () Infiltrado intersticial () Consolidação () Misto (Opacidades e consolidações) ()

Opacidades (desfocamento / "vidro fosco") () Outro:.....

Data da coleta da amostra:/...../.....

Tipo de amostra: () Secreção de Naso-orofaringe () Lavado Bronco-alveolar () tecido post-mortem () Outra, qual?.....

Valor de PaO2 na gasometria arterial de admissão:.....

Valor de D-Dímero de Admissão:

Foi pronado: () Sim () Não

Apache II: Mortalidade predita pelo Apache II:..... Mortalidade Corrigida pelo Apache II: Apache

IV: Mortalidade predita pelo Apache IV:..... Média de permanência predita pelo Apache IV:..... Índice de comorbidade de Charlson:

Suporte Avançado de Vida: () A () B () C () D () E

Desenvolveu **Pneumonia associada à ventilação mecânica(PAV)**? () Sim () Não

Data da PAV:...../...../..... Microorganismo isolado:.....

Desenvolveu **Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao Cateter Venoso Central (IPCS-CVC)**? () Sim () Não

Data da IPCS-CVC:...../...../..... Microorganismo isolado:.....

Desenvolveu **Infecção de Trato Urinário Cateter Vesical (ITU-AC)**? () Sim () Não

Data da ITU-AC:/...../..... Microorganismo isolado:.....

Outra **Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)**? () Sim () Não

Data da outra IRAS:...../...../..... Microorganismo isolado:.....

Uso de ECMO (Oxigenação por Membrana Extracorpórea): () Sim () Não

Hemodiálise? () Sim () Não

Desfecho: () alta () óbito: Data da (alta/óbito) hospitalar:/...../.....

APÊNDICE 2 – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Necessidades humanas básicas afetadas e cuidados de enfermagem prescritos para a necessidade afetadas das pessoas idosas hospitalizadas com covid-19.

Este documento será aplicado com vistas a atender os objetivos específicos 1 e 2 levantar as Necessidades Humanas Básicas por meio dos três níveis 1) Biológicas, Psicossociais e Psicoespirituais, com assinalação de 1. Para sim e 2. Para não; com vistas a atender o 1º e 2º objetivos do projeto de pesquisa.

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
OXIGENAÇÃO	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade OXIGENAÇÃO		(1-sim 2- não)
Apneia		
Bradipneia		
Taquipneia		
Dispneia		
Dispneia paroxística		
Dispneia paroxística noturna		
Ortopneia		
Cianose		
Dor torácica		
Expectoração: espessa, fluida, purulenta, hemóptica		
Tosse: produtiva ou seca		
Murmúrios vesiculares: presentes, ausentes ou diminuídos		
Respiração superficial ou profunda		
Ruídos adventícios: roncos, sibilos, creptantes e subcreptantes		
Outros:		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Hidratação E regulação eletrolítica	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade HIDRATAÇÃO E REGULAÇÃO ELETROLÍTICA		(1-sim 2- não)

Recusa alimentar e hídrica	
Alterações urinárias: anúria, oligúria	
Ascite	
Diarreia	
Diminuição da reserva salivar (boca seca)	
Edema	
Elasticidade da pele diminuída	
Pele ressecada	
Perdas sanguíneas	
Sede	
Vômitos	
Outros	

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
NUTRIÇÃO	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade NUTRIÇÃO	(1-sim 2- não)	
Hipoglicemia		
Hiperglicemia		
Polifagia		
Disfagia		
Dispepsia		
Distensão abdominal		
Dor abdominal		
Esplenomegalia		
Falhas dentárias		
Hábitos alimentares diminuído (recusa alimentar) inapetência		
Hepatomegalia		
Intolerâncias alimentares		
Lesão na cavidade oral		
Náuseas		
Vômitos		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
ELIMINAÇÃO	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade ELIMINAÇÃO	(1-sim 2- não)	
Aspecto das fezes: coloração, consistência, odor e volume alterados		
Aspecto da urina: amarelada, presença de sangue		
Acolia fecal		
Anúria		

Colúria	
Constipação	
Diarreia	
Distensão abdominal	
Disúria	
Enterorragia	
Hematúria	
Hipocolia	
Incontinência fecal	
Incontinência urinária	
Melena	
Micção espontânea	
Nictúria	
Oligúria	
Polaciúria	
Poliúria	
Presença de muco	
Prurido	
Retenção urinária	
Vômito	
Outros	

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
SONO E REPOUSO	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade SONO E REPOUSO	(1-sim 2- não)	
Cansaço		
Fadiga		
Insônia		
Mudanças no ambiente que interferem o sono: luminosidade, barulho, tamanho da cama, costumes		
Sono satisfatório ou prejudicado		
Sonolência		
Utilização de medicamentos auxiliares do sono		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA	(1-sim 2- não)	
Sedentarismo		
Não deambula		

Deambula com ajuda	
Amputação de membro inferior	
Em precauções específicas	
Outros	

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
SEXUALIDADE	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade SEXUALIDADE	(1-sim 2- não)	
Necessidade de auxílio no banho		
Reluta para troca de roupas na frente da enfermagem		
Aparência de vergonha ao dispir na frene da equipe (pudor não preservado)		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
LOCOMOÇÃO: MECÂNICA CORPORAL E MOTILIDADE	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade LOCOMOÇÃO: MECÂNICA CORPORAL E MOTILIDADE	(1-sim 2- não)	
Alteração no nível de consciência		
Atrofia muscular		
Não deambula		
Uso de moleta		
Utiliza Cadeira de rodas		
Deambula com ajuda		
Deambula com dificuldade		
Amputação de membro inferior		
Deformidade de membro inferior		
Estímulos a crises convulsivas		
Fadiga		
Força motora afetada		
Movimento corporal: reduzido		
Paralisia		
Paresia		
Parestesia		
Restrição de movimentos		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
---------------------------------	--	--

CUIDADO CORPORAL	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade CUIDADO CORPORAL	(1-sim 2- não)	
Couro cabeludo com presença de: pediculose, seborreia, caspas, foliculite, abscesso		
Dependência do autocuidado: parcial, total, para alimentar-se, arrumar-se, banha-se		
Higiene corporal: prejudicada		
Higiene íntima: prejudicada		
Higiene oral: preservada, prejudicada,		
Cáries, falhas dentárias, uso de próteses		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
INTEGRIDADE CUTANEOMUCOSA	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade INTEGRIDADE CUTANEOMUCOSA:	(1-sim 2- não)	
Áreas que sofrem pressão (prona)		
Sinais de infecção: edema, aumento da temperatura, hiperemia, aumento de tecido necrosado		
Dor: leve, moderada, intensa		
Complicações da cicatrização: hemorragia, deiscência, evisceração, fístula		
Equimoses		
Cianose		
Hematomas		
Quelóide		
Pele ressecada		
Icterícia		
Manchas: hipocrômicas, hiperocrômicas		
Parestesias		
Presença de lesões		
Prurido		
Pulsos diminuídos		
Edema		
Palidez		
História da lesão		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
REGULAÇÃO TÉRMICA	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade REGULAÇÃO TÉRMICA	(1-sim 2- não)	

Calafrios	
Hipertermia	
Hipotermia	
Pele fria	
Pele quente	
Estado febril, febre, pirexia, hiperpirexia	
Sudorese	
Outros	

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade REGULAÇÃO NEUROLÓGICA	(1-sim 2- não)
Alteração nos reflexos	
Ansiedade	
Confusão mental	
História de convulsão	
Crises convulsivas	
Decorticação	
Delírio	
Descerebração	
Desorientação	
Memória alterada: em tempo e espaço	
Nível de consciência alterado	
Paresia	
Parestesia	
Pupilas: anisocóricas, midríase, miose	
Outros	

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA	(1-sim 2- não)
Cartão de vacina: desatualizado	
Efeitos colaterais decorrentes da vacinação	
Imunidade deficiente	
Presença de doenças crônicas: hipertensão, diabetes, doença respiratória	
Outros	

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
---------------------------------	--

REGULAÇÃO VASCULAR	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade REGULAÇÃO VASCULAR		(1-sim 2- não)
Bulhas cardíacas: hipofonéticas, hiperfonéticas		
Ritmo cardíaco alterado:		
Arritmia cardíaca		
Presença de sopros		
Cianose		
Epistaxe		
Equimoses		
Gengivorragia		
Hematêmese		
Hematomas		
Hematúria		
Hemorragia		
Pele fria		
Perfusão periférica		
Petéquias		
Edema de membros inferiores		
Veias varicosas		
Telangiectasias		
Câimbras		
Dor em membros inferiores		
Pressão arterial: aumentada, diminuída		
Pulso: filiforme, cheio, aumentado, diminuído		
Ritmo cardíaco: irregular		
Sangramento		
Saturação de oxigênio (menor que 95%)		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
PERCEPÇÃO DOLOROSA	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade PERCEPÇÃO DOLOROSA		(1-sim 2- não)
Artralgia		
Aumento na sensibilidade à dor		
Decréscimo na sensibilidade à dor		
Dor		
Expressões corporais relacionadas à dor		
Expressões faciais relacionadas à dor		
Medidas não farmacológicas para o alívio da dor		
Mialgia		
Outros		

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
AMBIENTE	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade AMBIENTE	SEGURANÇA FÍSICA E (1-sim 2- não)
Mudança de ambiente (transferências de leitos)	
Hospitalização	
Hábito de higienizar as mãos / etiqueta da tosse	
Outros	

1) NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	
TERAPÊUTICA	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade TERAPÊUTICA	(1-sim 2- não)
Relato de Automedicação	
Reações alérgicas	
Alergia relatada	
Polimedicamentos	
Necessidade de reconciliação medicamentos	
Outros	

2) NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade COMUNICAÇÃO	(1-sim 2- não)
Afasia	
Disartria	
Expressão facial de dor	
Gagueira	
Dificuldade de Interação com as pessoas	
Dificuldade em Nível de compreensão	
Respostas desconexas	
Traqueostomia	
Uso da linguagem não verbal	
Ventilação Invasiva e Ventilação não invasiva	
Outros	

2) NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
-------------------------------	--

APRENDIZAGEM (EDUCAÇÃO À SAÚDE)	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade APRENDIZAGEM (EDUCAÇÃO À SAÚDE)		(1-sim 2- não)
Não tem conhecimento sobre o problema de saúde		
Não conhecimento sobre o tratamento		
Não tem Habilidade para escrever		
Não tem Habilidade para ler		
Não tem Nível de compreensão		
Outros		

2) NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
SOCIABILIDADE OU GREGÁRIA	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade SOCIABILIDADE OU GREGÁRIA		(1-sim 2- não)
Agitação		
Agressividade		
Angústia		
Ansiedade		
Apatia		
Choro		
Depressão		
Fobias		
Frustração		
Inconstância no equilíbrio do humor		
Irritabilidade		
Isolamento social		
Manifestações de carência afetiva		
Medo		
Solidão		
Vive: sozinho,		
Precauções específicas		
Outros		

2) NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
RECREAÇÃO E LAZER	NHB afetada: () 1-sim 2- não	NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade RECREAÇÃO E LAZER		(1-sim 2- não)
Prefere ficar sozinho		

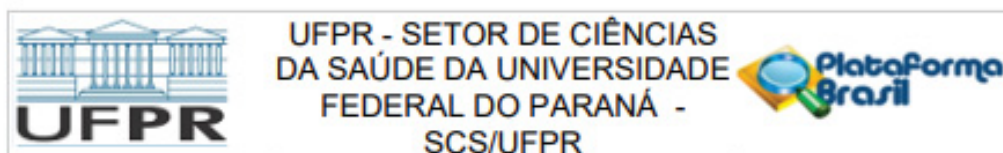
Não sabe ler e escrever	
Sonolência	
Não utiliza de meios eletrônicos	
Outros	

2) NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
AUTORREALIZAÇÃO E AUTOESTIMA	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade AUTORREALIZAÇÃO E AUTOESTIMA	(1-sim 2- não)
Apresenta desejo de morte	
Apresenta tristeza	
Falta de autoconfiança	
Não deseja medidas invasivas	
Outros	

2) NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
AUTOIMAGEM	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade AUTOIMAGEM	(1-sim 2- não)
Choro	
Depressão	
Raiva	
Sentimento de culpa	
Outros	

3) NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIOSIDADE/ ESPIRITUALIDADE	NHB afetada: () 1-sim 2- não NHB com prescrição de cuidados de enfermagem: () 1-sim 2- não
Principais problemas de enfermagem apresentados segundo a necessidade RELIGIOSIDADE/ ESPIRITUALIDADE	(1-sim 2- não)
Angústia	
Necessidade de praticar atividades religiosas	
Necessidade de presença de um líder espiritual	
Outros	

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – SETOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE - UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO IDOSO COM COVID-19 HOSPITALIZADO: PROPOSTA DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44042921.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.624.299

Apresentação do Projeto:

Projeto em análise ética intitulado "Qualificação da atenção ao idoso com COVID-19 hospitalizado: Proposta de integralidade do cuidado " sob responsabilidade da Profa. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt do Programa de Pós graduação em Enfermagem - UFPR.

Projeto a ser desenvolvido entre a data de aprovação até dezembro de 2022.

Com membros do projeto foram incluídas: Marta Francisca de Fátima Fragoso, Aline da Silva Paula e Mariane Carolina de Almeida.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora são objetivos da pesquisa:

Objetivo Primário:

Qualificar a atenção ao idoso com COVID-19 que foi hospitalizado envolvendo a integralidade do cuidado.

Objetivo Secundário:

Analisar as internações de idosos pela COVID-19 em um Hospital de Curitiba;

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

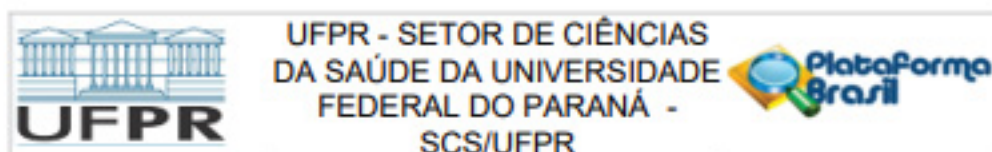
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.624.299

Caracterizar o perfil epidemiológico do idoso hospitalizado com a COVID-19;
 Descrever fatores associados ao óbito de idosos com diagnóstico da COVID-19 internados em um Hospital de Curitiba;
 Descrever fatores associados a alta hospitalar de idosos com diagnóstico da COVID-19 internados em um Hospital de Curitiba;
 Mapear sinais e sintomas preditivos da COVID-19 nos idosos hospitalizados;
 Desenvolver materiais educativos para orientação dos idosos e familiares sobre a COVID-19;
 Fomentar estratégias de continuidade do cuidado, com acompanhamento na atenção primária à saúde do idoso com a COVID-19, pós internação hospitalar;
 Promover ações para integralidade do cuidado do idoso hospitalizado com a COVID-19, visando acompanhamento, monitoramento, segurança, qualidade e promoção da saúde.
 Comparar a característica dos idosos hospitalizados com Covid-19 nos anos de 2020 e 2021.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a proponente, são riscos e benefícios relacionados à pesquisa:

***Riscos:**

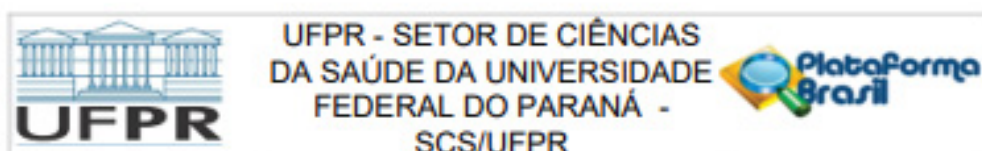
Uma vez que o estudo será realizado com dados secundários, sem exposição dos participantes da pesquisa a nenhum tipo de tratamento que possa trazer alguma injúria física, os riscos da pesquisa não se aplicam. No entanto, os pesquisadores comprometem-se a seguir os critérios da ética, mantendo sigilo dos dados coletados durante todas as etapas do processo.

Benefícios:

Os participantes idosos não terão nenhum benefício direto com a pesquisa, mas a partir da análise dos resultados, a pesquisa contribuirá para o planejamento e desenvolvimento de futuras ações de promoção de saúde e prevenção da doença para a população em questão. A correta avaliação dos fatores de risco, fatores preditivos e características inerentes aos idosos com COVID-19 que foram hospitalizados implicará diretamente na melhora da assistência e consequentemente com melhoria no processo de cuidado ao idoso hospitalizado, promovendo a integralidade do cuidado.

O desenvolvimento de materiais de orientação possibilitará maior informação para os idosos e seus familiares, com conhecimentos técnicos científicos socializados de forma atrativa e para maior compreensão. A integralidade do cuidado possibilitará acompanhamento, segurança e promoção da saúde do idoso que teve COVID-19 e foi hospitalizado.*

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.624.299

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Houve solicitação da dispensa de TCLE por ser a pesquisa baseada em banco de dados do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar do Hospital VITA Curitiba.

Critério de Inclusão:

Inclusão: dados secundários de idosos (60 anos ou mais), com internação superior a 24 horas, que foram diagnosticados com infecção pelo novo coronavírus (COVID 19), nos anos de 2020 e 2021 (dados do Núcleo de Epidemiologia).

Critério de Exclusão:

Exclusão: dados secundários de idosos com permanência hospitalar menor que 24 horas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando-se que a pesquisa é baseada em banco de dados e que não haverá exposição dos participantes, este comitê de ética é favorável ao desenvolvimento da pesquisa.

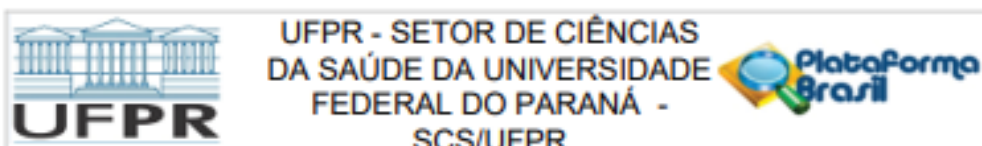
Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar			
Bairro: Alto da Glória		CEP: 80.060-240	
UF: PR	Município: CURITIBA		
Telefone: (41)3360-7259		E-mail: cometica.saude@ufpr.br	

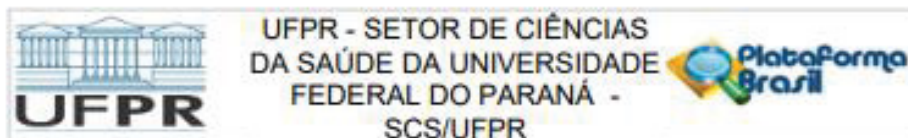


Continuação do Parecer: 4.624.299

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1705754.pdf	04/03/2021 09:43:25		Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentodoPesquisadoraoCEP.pdf	04/03/2021 09:42:42	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO_FINAL.docx	03/03/2021 22:07:25	MARIANE CAROLINA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	AUTORIZACAOPARAMANIPULACAODOSDADOS.pdf	03/03/2021 15:32:21	MARIANE CAROLINA DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	03/03/2021 14:12:02	MARIANE CAROLINA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	solicitacaoacessoaosdadosinstituicao.pdf	01/03/2021 16:41:20	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.pdf	01/03/2021 16:41:05	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	extratoataPPGENFSEI23075064684202051.pdf	01/03/2021 16:40:41	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CheckListDocumental.pdf	01/03/2021 16:38:47	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	Ausenciadecustos.pdf	01/03/2021 16:36:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AnálisedeMerito.pdf	01/03/2021 16:35:39	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeDispensadoTCLE.pdf	01/03/2021 16:32:56	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoCompromissosdaEquipePesquisa.pdf	01/03/2021 16:31:51	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODEINSTITUICAOOPARTICIPANTEHOSPITALVITA.pdf	01/03/2021 16:31:30	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7250 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.624.299

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

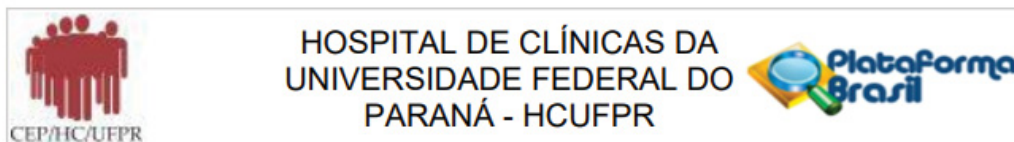
Não

CURITIBA, 31 de Março de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Carmago, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cornelia.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HOSPITAL DE CLÍNICAS – UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO IDOSO COM COVID-19 HOSPITALIZADO: PROPOSTA DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Pesquisador: KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44042921.0.3001.0096

Instituição Proponente: SMA-EMPREENDEIMENTOS E PARTICIPACOES S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.025.294

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo retrospectivo de análise documental, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O local do estudo será o HOSPITAL VITA CURITIBA (CNPJ: 00.694.303/0001-51), caracterizado por atendimento de atenção terciária. A amostra será composta por dados secundários de idosos que foram hospitalizados e tiveram diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus (COVID 19), nos anos de 2020 e 2021. Os dados serão coletados de um conjunto de documentos (relatórios e boletins) do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar, desta forma a pesquisa utilizará dados secundários publicados pelo referido Núcleo, preservando o anonimato e confidencialidade dos registros. Para a coleta de dados será utilizado roteiro estruturado, elaborado pelas autoras (Anexo 01), a primeira parte pautada na ficha de notificação, do Sistema de Notificação Nacional (SINAN), do Agravado Síndrome Respiratória Aguda Grave (versão 2020), que aborda dados de identificação, dados demográficos, sinais e sintomas, data de início dos sintomas, comorbidades e fatores de risco, uso de antiviral, uso de suporte ventilatório, resultado de exame de imagem pulmonar, data da coleta do exame para diagnóstico da COVID-19; a segunda parte com acréscimo da data de internação em UTI e tempo em enfermagem, terapias (tais como terapia de substituição renal, uso de drogas vasoativas, sedativos, corticóide, hidroxicloroquina, antimicrobianos, antifúngicos), valores de PO2 e D-dímero na admissão, eventos de infecções relacionados à assistência (IRAS), utilização da posição de prona, Apache na admissão, índice de Charlson, suporte avançado de vida (SAV), eventos e complicações

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

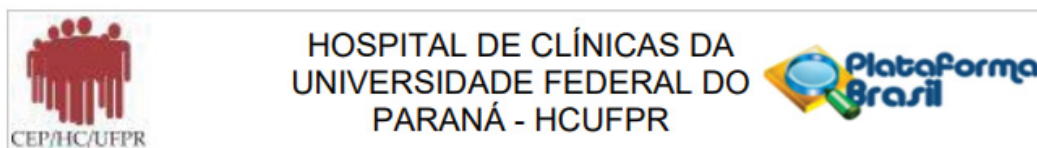
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.025.294

relacionados a assistência durante a hospitalização, e o desfecho alta ou óbito.

Amostra pretendida: 150 participantes

O projeto propõe dispensa do TCLE, visto que apenas serão utilizados dados secundários do Núcleo de Epidemiologia da instituição.

Conforme doc. 6_CARTA_EXPLICATIVA_PESQUISADOR_AO_CEP_HCCEP.pdf

O projeto foi previamente aprovado em reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, realizada em 25/02/2021. A submissão do referido projeto ao colegiado do Departamento de Enfermagem da UFPR, ocorreu devido à pesquisadora principal, Profa. Dra Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, ser vinculada ao departamento de enfermagem – Setor Ciências da Saúde. E foi posteriormente submetido ao CEP da UFPR - Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná - SCS/UFPR sendo aprovado em 31/03/2021, com o parecer de número: 4.624.299. Após a referida aprovação, o Comitê do Setor de Ciências de Saúde da UFPR encaminhou automaticamente o projeto para o CEP HC/UFPR, devido à instituição coparticipante não possuir CEP próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Qualificar a atenção ao idoso com COVID-19 que foi hospitalizado envolvendo a integralidade do cuidado.

Objetivo Secundário:

Analisar as internações de idosos pela COVID-19 em um Hospital de Curitiba; Caracterizar o perfil epidemiológico do idoso hospitalizado com a COVID-19; Descrever fatores associados ao óbito de idosos com diagnóstico da COVID-19 internados em um Hospital de Curitiba; Descrever fatores associados a alta hospitalar de idosos com diagnóstico da COVID-19 internados em um Hospital de Curitiba; Mapear sinais e sintomas preditivos da COVID-19 nos idosos hospitalizados; Desenvolver materiais educativos para orientação dos idosos e familiares sobre a COVID-19; Fomentar estratégias de continuidade do cuidado, com acompanhamento na atenção primária à saúde do idoso com a COVID-19, pós internação hospitalar; Promover ações para integralidade do cuidado do idoso hospitalizado com a COVID-19, visando acompanhamento, monitoramento, segurança, qualidade e promoção da saúde. Comparar a característica dos idosos hospitalizados com Covid-19 nos anos de 2020 e 2021.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181	CEP: 80.060-900
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-1041	Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 5.025.294

Uma vez que o estudo será realizado com dados secundários, sem exposição dos participantes da pesquisa a nenhum tipo de tratamento que possa trazer alguma injúria física, os riscos da pesquisa não se aplicam. No entanto, os pesquisadores comprometem-se a seguir os critérios da ética, mantendo sigilo dos dados coletados durante todas as etapas do processo.

Benefícios:

Os participantes idosos não terão nenhum benefício direto com a pesquisa, mas a partir da análise dos resultados, a pesquisa contribuirá para o planejamento e desenvolvimento de futuras ações de promoção de saúde e prevenção da doença para a população em questão. A correta avaliação dos fatores de risco, fatores preditivos e características inerentes aos idosos com COVID-19 que foram hospitalizados implicará diretamente na melhora da assistência e consequentemente com melhoria no processo de cuidado ao idoso hospitalizado, promovendo a integralidade do cuidado. O desenvolvimento de materiais de orientação possibilitará maior informação para os idosos e seus familiares, com conhecimentos técnicos científicos socializados de forma atrativa e para maior compreensão. A integralidade do cuidado possibilitará acompanhamento, segurança e promoção da saúde do idoso que teve COVID-19 e foi hospitalizado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando a pertinência científica do projeto, que teve aprovação prévia CEP da UFPR - Setor de Ciências da Saúde em 31/03/2021 (parecer de número: 4.624.299). Assim como o cumprimento de pendências documentais apontadas anteriormente, o projeto encontra-se dentro dos requisitos necessários para aprovação. Necessário atenção ao ajuste do cronograma para que a pesquisa somente se inicie após a emissão de parecer favorável deste colegiado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

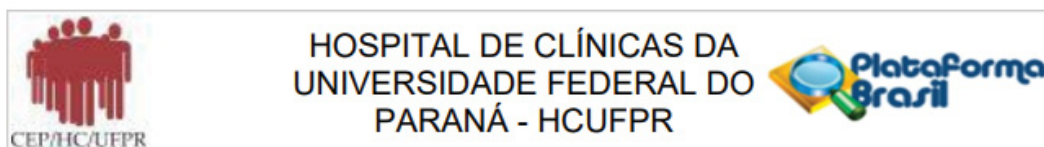
Município: CURITIBA

CEP: 80.060-900

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.025.294

pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados. É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1728127.pdf	17/09/2021 14:57:02		Aceito
Outros	6_CARTA_EXPLICATIVA_PESQUISADOR_AO_CEP_HCCEP.pdf	17/09/2021 13:47:52	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	5_Folha_de_rosto_do_projeto_HCCEP.pdf	17/09/2021 13:47:09	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4_DECLARACAO_INSTITUICAO_COPARTICIPANTE_HCCEP.pdf	17/09/2021 13:46:09	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	3_QUALIFICAO_PESQUISADORES_LATTES_HCCEP.pdf	17/09/2021 13:44:57	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_DECLARACOES_COMPROMISSO_EQUIPE_PESQUISA_HCCEP.pdf	17/09/2021 13:44:40	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	1_CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR_AO_HCCEP.pdf	17/09/2021 13:41:46	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentodoPesquisadoraoCEP.pdf	04/03/2021 09:42:42	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO_FINAL.docx	03/03/2021 22:07:25	MARIANE CAROLINA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	AUTORIZACAOPARAMANIPULACAODOSDADOS.pdf	03/03/2021 15:32:21	MARIANE CAROLINA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	solicitacaoacessoaosdadosinstituicao.pdf	01/03/2021 16:41:20	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

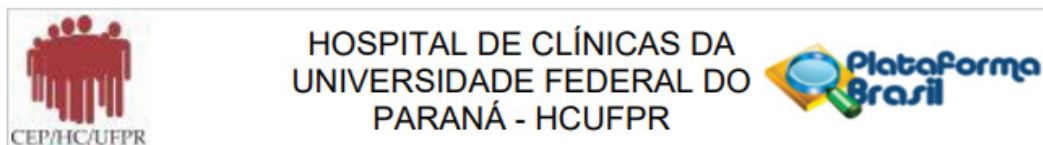
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.025.294

Outros	instrumentocoletadedados.pdf	01/03/2021 16:41:05	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	extratoataPPGENFSEI23075064684202 051.pdf	01/03/2021 16:40:41	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	CheckListDocumental.pdf	01/03/2021 16:38:47	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	Ausenciadecustos.pdf	01/03/2021 16:36:44	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
Outros	AnalisedeMerito.pdf	01/03/2021 16:35:39	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeDispensadoTCLE.pdf	01/03/2021 16:32:56	KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 07 de Outubro de 2021

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br