

DESENVOLVIMENTO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO PARA PESSOAS COM SEQUELAS POR COVID-19

Lucas Batista Ferreira¹ 
Donátia Cristina Lima Lopes¹ 
Harlon França de Menezes¹ 
Paulino Artur Ferreira de Sousa² 
Ana Livia de Medeiros Dantas¹ 
Nanete Caroline da Costa Prado¹ 
Ingridy Thaís Holanda de Almeida³ 
Richardson Augusto Rosendo da Silva¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

³Universidade Potiguar, Curso de Graduação em Medicina. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO

Objetivos: desenvolver um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas com sequelas da Covid-19.

Método: estudo metodológico, que seguiu as etapas: Identificação dos termos relevantes contidos na literatura relacionados às sequelas da Covid-19; Mapeamento cruzado dos termos identificados na revisão com os termos da classificação; Construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e mapeamento dos enunciados construídos; Validação de conteúdo dos enunciados por enfermeiros especialistas; e Estruturação do subconjunto com base no Modelo de Adaptação de Roy. Para a análise dos dados utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo, sendo validados os enunciados com Índice de Validade de Conteúdo ≥ 0.80 . A validação de conteúdo foi realizada por 28 enfermeiros especialistas.

Resultados: foram construídos 178 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, com 450 enunciados de intervenções de enfermagem. Após a validação de conteúdo, obteve-se um quantitativo de 127 diagnósticos/resultados e 148 intervenções de enfermagem, os quais compuseram o subconjunto terminológico proposto no estudo.

Conclusão: os enunciados validados que compõem o subconjunto terminológico com maior predominância foram os enquadrados no modo adaptativo fisiológico. Contudo, apontam-se também as repercussões nas dimensões espiritual, social e pessoal.

DESCRITORES: Covid-19. Terminologia padronizada em enfermagem. Estudo de validação. Teoria de enfermagem. Processo de enfermagem.

COMO CITAR: Ferreira LB, Lopes DCL, Menezes HF, Sousa PAF, Dantas ALM, Prado NCC, Almeida ITH, Silva RAR. Desenvolvimento de subconjunto terminológico para pessoas com sequelas por Covid-19. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20220144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0144pt>

DEVELOPMENT OF TERMINOLOGICAL SUBSET FOR PEOPLE WITH COVID-19 SEQUELAE

ABSTRACT

Objectives: to develop a terminological subset of the International Classification for Nursing Practice (ICNP) for people with covid-19 sequelae.[®]

Method: methodological study, which followed the steps: Identification of the relevant terms contained in the literature related to Covid-19 sequelae; Cross-mapping of the terms identified in the review with the terms of the classification; Construction of the statements of diagnoses, outcomes and nursing interventions and mapping of the constructed statements; Content validation of the statements by specialist nurses; and Structuring of the subset based on Roy's Adaptation Model. For data analysis, the Content Validity Index was used, and the statements with Content Validity Index were validated ≥ 0.80 . Content validation was performed by 28 specialist nurses.

Results: 178 statements of nursing diagnoses/outcomes were constructed, with 450 nursing intervention statements. After content validation, a quantity of 127 diagnoses/outcomes and 148 nursing interventions were obtained, which comprised the terminological subset proposed in the study.

Conclusion: the validated statements that make up the terminological subset with greater predominance were those outlines in the physiological adaptive mode. However, the repercussions on the spiritual, social and personal dimensions are also highlighted.

DESCRIPTORS: Covid-19. Standardized terminology in nursing. Validation study. Nursing theory. Nursing process.

DESARROLLO DE UN SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO PARA PERSONAS CON SECUELAS POR COVID-19

RESUMEN

Objetivos: desarrollar un subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE[®]) para personas con secuelas de Covid-19.

Método: estudio metodológico, que siguió los pasos: Identificación de términos relevantes contenidos en la literatura relacionados con las secuelas de la Covid-19; Mapeo cruzado de los términos identificados en la revisión con los términos de clasificación; Construcción de diagnósticos de enfermería, enunciados de resultados e intervenciones y mapeo de enunciados construidos; Validación de contenido de declaraciones de enfermeros especialistas; y Estructurar el subconjunto basado en el Modelo de Adaptación de Roy. Para el análisis de los datos, se utilizó el Índice de Validez de Contenido y se validaron las declaraciones con Índice de Validez de Contenido $\geq 0,80$. La validación de contenido fue realizada por 28 enfermeras especialistas.

Resultados: fueron construidos 178 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermería, con 450 enunciados de intervenciones de enfermería. Después de la validación de contenido, se obtuvo un número de 127 diagnósticos/resultados y 148 intervenciones de enfermería, que integraron el subconjunto terminológico propuesto en el estudio.

Conclusión: los enunciados validados que componen el subconjunto terminológico más predominante fueron los enmarcados en el modo adaptativo fisiológico. Sin embargo, también se señalan las repercusiones en las dimensiones espiritual, social y personal.

DESCRIPTORES: Covid-19. Terminología estandarizada en enfermería. Estudio de validación. Teoría de enfermería. proceso de enfermería.

INTRODUÇÃO

A construção de subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) tem-se consolidado como uma estratégia tecnológica de grande valor para a documentação do Processo de Enfermagem (PE). Os subconjuntos abordam os elementos da prática clínica (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem), permitindo a utilização de uma linguagem padronizada mundialmente. Contudo, neles se consideram as diferenças culturais, sociais, locais e características profissionais no uso das terminologias¹.

Os subconjuntos terminológicos criados para uma população podem gerar contribuições relevantes para a prática assistencial do enfermeiro, já que devem ser alicerçados por um modelo teórico ideal e validado, para que, assim, tornem-se instrumentos capazes de fornecer respostas aos desafios assistenciais². Dentre as teorias de enfermagem mais utilizadas por pesquisadores de enfermagem, destaca-se a de Callista Roy, que criou um modelo de adaptação com objetivo de colaborar com a saúde, a qualidade de vida e uma morte digna para o ser humano³.

O Modelo de Adaptação de Roy (MAR) considera o indivíduo um ser biopsicossocial com capacidade de adaptação comportamental diante de estímulos. Logo, o objetivo central da enfermagem estaria em promover essa adaptação, tanto individual quanto coletiva, nos quatro modos adaptativos existentes: fisiológico, autoconceito, interdependência e desempenho de papel³.

Dessa maneira, a Enfermagem pode contribuir em todas as prioridades/problemas de saúde, inclusive em circunstâncias atuais, como é o caso da Covid-19, uma doença infecciosa viral que ganhou destaque em janeiro de 2020, sendo declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia e emergência de saúde global, com base nas taxas crescentes de notificação de casos em territórios chineses e internacionais⁴.

O Brasil alcançou, até agosto de 2022, 679.275 mil mortes decorrentes da Covid-19, segundo dados do Ministério da Saúde⁵. Ademais, foram confirmados mais de 30 milhões de casos até a mesma data. Com base nestes dados, percebe-se que uma grande proporção das pessoas que se recuperaram da Covid-19 pode apresentar sequelas após o diagnóstico e tratamento da doença. Com a persistência pandêmica, as evidências têm trazido consequências no âmbito clínico, tendo sido denominadas como “sequelas pós-Covid-19” e/ou “síndrome pós-Covid-19”, expressões essas relacionadas aos desconfortos e às disfunções apresentadas pelas pessoas, que revelam o aparecimento de novos contextos de natureza clínica, simbólica e subjetiva a investigar⁶⁻⁷.

Assim, os profissionais de enfermagem precisam se preparar para o cuidado adicional de longo prazo causado pela Covid-19. Isso inclui aumentar a conscientização sobre os problemas de saúde física e mental dos sobreviventes, intervenção precoce, reforço do acompanhamento em saúde e melhoria das capacidades de recuperação física e mental⁸.

Diante dos fatos apresentados, justifica-se o desenvolvimento do presente estudo, perante a necessidade eminente de elaboração de indicadores de enfermagem sistematizados e com linguagem padronizada, já que, por meio de tal recurso tecnológico, é possível obter melhores resultados da assistência à saúde prestada, aperfeiçoar a comunicação profissional, tornar a contribuição da enfermagem mais visível no processo do cuidar, e valorizar as ações baseadas em evidências científicas.

Sendo assim, o estudo tem por objetivo desenvolver um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas com sequelas da Covid-19.

MÉTODO

Estudo metodológico, baseado no método brasileiro para criação de subconjuntos terminológicos da CIPE® e operacionalizado pelas seguintes etapas: 1) Identificação dos termos relevantes contidos na literatura relacionados às sequelas da Covid-19; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados na revisão com a CIPE®; 3) Construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções; 4) Validação de conteúdo, por enfermeiros selecionados na Plataforma Lattes, do subconjunto elaborado; e 5) Estruturação do subconjunto com base no Modelo de Adaptação de Roy.

Primeira etapa

Para a primeira etapa, com o intuito de identificar as evidências empíricas para a prática de enfermagem sobre a pessoa com Covid-19, realizou-se uma *Scoping Review*⁹, na qual foi utilizada a estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), que norteou a seguinte questão de pesquisa: quais as sequelas apresentadas pela população adulta após o adoecimento pela Covid-19? Os artigos científicos foram buscados nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED/MEDLINE) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), como também na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *Web Of Science*, *Science Direct*, COCHRANE, PsycINFO, *Catalog of theses and dissertations of the CAPES* e Google® Acadêmico.

Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (Mesh): “Adulto” / “Adult”; “Sinais e Sintomas” / “*Signs and Symptoms*”; “Manifestações Clínicas” / “*Clinical Manifestations*”; “Observações Clínicas” / “*Clinical Observations*”; “Covid-19” / “Covid-19”; “Doença por Coronavirus 2019” / “*Coronavirus disease 2019*”; “Infecção por vírus COVID-19” / “*COVID-19 vírus infection*”; Estatísticas de Sequelas e Incapacidade/ “*Statistics on Sequelae and Disability*”. A estratégia de busca foi definida com os operadores booleanos AND e OR, combinados a termos não controlados relacionados à Covid-19 e sequelas.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser artigo completo resultante de pesquisa, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol; estar disponível na íntegra eletronicamente; e apresentar indicadores clínicos para assistência ao paciente com sequelas por Covid-19. De forma a auxiliar a revisão, também foram utilizadas publicações oficiais alocadas na *homepage* do Ministério da Saúde do Brasil. Avaliaram-se as publicações no formato de protocolos, manuais ou documentos orientadores do atendimento às pessoas com Covid-19 divulgados até outubro de 2021 e que referissem as sequelas pós-Covid-19.

Ademais, a pesquisa no buscador acadêmico “Google Acadêmico”, utilizou-se os mesmos descritores e cruzamentos acima. A busca foi realizada por dois pesquisadores de forma separada a fim de garantir o cegamento da busca. Caso houvesse divergência entre os pesquisadores, um terceiro pesquisador era acionado para dirimir dúvidas. Esta etapa foi realizada de setembro a outubro de 2021.

Segunda etapa

Para o alcance da segunda etapa, as publicações analisadas na etapa anterior foram submetidas a um processo de subtração de seções com baixo potencial de termos relevantes (títulos, informações sobre os autores, resumos, notas de rodapé, metodologia, referências e agradecimentos). Após, o conteúdo foi agrupado em um único arquivo no formato Word®, o qual foi convertido para o formato de documento portátil (*Portable Document Format* - PDF).

Para a extração dos termos, o conteúdo foi inserido na ferramenta computacional PorOnto, que processa informações utilizando ontologias em larga escala, sendo muito utilizada na área da saúde devido à complexidade do seu conhecimento¹⁰. A análise do PorOnto resultou em uma lista de termos organizados por ordem de ocorrência, disposta em planilha Excel®. Por ser uma ferramenta para construção de ontologias a partir de textos em português, os artigos de outros idiomas utilizados foram traduzidos por profissionais especializados contratados pelos autores.

Após isso, os termos foram normalizados e comparados aos termos da CIPE®, versão 2019/2020. A normalização se deu pela correção ortográfica; uniformização dos tempos verbais, gêneros gramaticais e número; adequação de siglas; e exclusão repetições e de expressões pseudoterminológicas. Nesse mapeamento cruzado, cada lista de termos foi submetida, em separado, a um processo de cruzamento com os termos contidos na CIPE® por meio da ferramenta *Access for Windows®* Versão 2013, resultando em termos constantes e não constantes na CIPE®.

A análise dos termos não constantes na CIPE® provenientes da literatura ocorreu de modo separado pelo próprio pesquisador quanto ao grau de equivalência, o qual seguiu as orientações do que está preconizado na *International Organization For Standardization (ISO) 12.300/2016*¹¹.

Os termos classificados como similares foram nomeados como termos “constantes” na CIPE®, sendo adotadas as próprias denominações e definições já existentes na versão 2019/2020, enquanto os termos analisados e classificados como mais amplos, mais restritos e sem concordância foram nomeados como termos “não constantes” no sistema. Posteriormente, tais termos, constantes e não constantes, foram classificados conforme os Eixos da CIPE® e fizeram parte da terminologia da linguagem especializada de enfermagem, possibilitando, dessa forma, a elaboração dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas com sequelas da Covid-19.

Terceira etapa

Na terceira etapa, os diagnósticos/resultados de enfermagem foram elaborados com base na ISO 18.104: 2014¹², sendo incluídos um termo do Eixo “Foco” e um termo do Eixo “Julgamento”, de um descritor único equivalente a “Foco” e “Julgamento”; ou de apenas um Achado Clínico que possa representar estado alterado, função alterada ou mesmo modificação no comportamento. Para cada diagnóstico e resultado de enfermagem, foi elaborada a definição operacional.

Posteriormente, para cada diagnóstico/resultados de enfermagem, foram elaborados enunciados de intervenções de enfermagem, o que ocorreu a partir da combinação entre termos da terminologia especializada de enfermagem, obedecendo também à norma ISO 18104:2014, que determina que em toda intervenção deve haver um descritor para a ação que vai ser realizada e, pelo menos, um descritor relacionado ao alvo dessa ação, que pode ser um termo de qualquer outro eixo, exceto do Eixo “Julgamento”.

Quarta etapa

Nesta etapa, a validação de conteúdo dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem do estudo foi realizada por enfermeiros especialistas selecionados e considerados *experts* na referida área de conhecimento. Para tal seleção, buscaram-se informações dos mesmos na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, possuir a experiência com o uso de terminologias padronizadas ou doenças infecciosas e possuir no mínimo o Curso de Mestrado. Para o cálculo do número de especialistas, foi utilizada a seguinte fórmula: $n = Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot (1 - p) / e^2$, onde “ $Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2$ ”=nível de confiança adotado; “ p ”=proporção esperada dos especialistas; e “ e ”=diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado.

Adotou-se o nível de confiança de 95% ($Z^2 1-\alpha/2=1,96$), com proporção esperada de 85% dos especialistas e um erro amostral de 15%, obtendo-se uma amostra ideal de 22 especialistas ($n=1,96;0,85;0,15/0,152=22$). Considerando a dificuldade em obter retorno de especialistas, o que é comum em estudos de validação, foram convidados 42 especialistas, os quais preenchem os critérios de inclusão, obtendo-se resposta de 28.

Para a validação quanto ao conteúdo do subconjunto terminológico, empregou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juizes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, e é determinado pela soma das concordâncias dos itens 3 e 4¹³.

O IVC é definido na fórmula: $IVC = \frac{\sum \text{respostas "3" e "4"}}{\sum \text{respostas}}$. No resultado da validação, levou-se em consideração o ponto de corte $IVC \geq 0,80$ para o consenso dos enunciados de diagnósticos e resultados e intervenções de enfermagem. Esta etapa ocorreu de novembro a dezembro de 2021.

Quinta etapa

A quinta etapa se deu pela estruturação do subconjunto terminológico, sendo os enunciados classificados de acordo com os modos adaptativos de Roy (modo fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência)¹⁴ e organizados em um instrumento de coleta de dados para serem submetidos ao processo de validação de conteúdo, configurando a última etapa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Na primeira etapa identificou-se um total de 2146 publicações nas bases de dados. Após leitura do título e resumo, 71 publicações foram selecionadas. Desse quantitativo, identificaram-se 63 elegíveis para a leitura mais aprofundada, restando 45 estudos que foram examinados na íntegra.

Extraíram-se 30.659 termos e, após o processo de exclusão das repetições, normalização e uniformização em relação à CIPE® 2019/2020, houve 511 termos restantes e relevantes. Tais termos foram classificados da seguinte maneira: Termos Constantes: 187 - Eixo Foco, 21 - Eixo Julgamento, 29 - Eixo Meios, 57 - Eixo Ação, 11 - Eixo Tempo, 31 - Eixo Localização e nove - Eixo Cliente; Termos Não Constantes: 61 - Eixo Foco, 17 - Eixo Julgamento, 35 - Eixo Meios, 27 - Eixo Ação, seis - Eixo Tempo, 11 - Eixo Localização e nove - Eixo Cliente.

Após o mapeamento, se deu o processo de elaboração dos diagnósticos. No total, elaboraram-se 178 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, a partir dos termos constantes e não constantes na CIPE®, com 450 enunciados de intervenções de enfermagem, os quais posteriormente foram submetidos à validação de conteúdo. Depois, ao considerar o $IVC \geq 0,80$, obteve-se um quantitativo de 127 diagnósticos/resultados e 148 intervenções, os quais compuseram o subconjunto terminológico proposto no estudo, conforme apresentado nos Quadros 1 e 2, respectivamente.

Quanto à classificação desses enunciados, de acordo com os modos adaptativos do MAR, predominou o modo adaptativo fisiológico (73%), seguido do modo de autoconceito (22,1%), modo de interdependência (2,8%) e modo função de papel (2,1%).

Quadro 1 – Distribuição dos enunciados de diagnósticos e resultados da CIPE® organizados segundo os Modos Adaptativos para pessoas com sequelas da Covid-19 - Natal/RN, Brasil, 2022.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Modo Adaptativo Fisiológico/Oxigenação
Dispneia; Função do Sistema Respiratório, Prejudicada; Hipóxia; Processo do Sistema Respiratório, Prejudicado; Risco de Insuficiência Respiratória; Risco de Aspiração; Risco de Função do Sistema Respiratório, Prejudicado; Sistema Circulatório, Prejudicado; Tosse.
Modo Adaptativo Fisiológico/Nutrição
Apetite, Negativo/Ausente; Deglutição, Prejudicada; Desnutrição; Falta de Apetite; Ingestão Nutricional, Prejudicada; Paladar, Prejudicado; Peso, Prejudicado; Problema de Peso Corporal; Risco de Déficit Nutricional.
Modo Adaptativo Fisiológico/Eliminação
Diarreia; Náusea; Retenção Urinária.
Modo Adaptativo Fisiológico/Atividade e Repouso
Agitação; Atividade Psicomotora, Prejudicada; Cansaço Intenso; Câibra nas Pernas; Energia Corporal, Reduzida; Fadiga; Hipoatividade; Insônia; Motricidade, Prejudicada; Movimento, Prejudicado; Paralisia; Risco de Mobilidade, Prejudicada; Risco de Queda; Sinal Vital, Alterado; Sono, Prejudicado.
Modo Adaptativo Fisiológico/Proteção
Arritmia; Camada da Pele, Prejudicada; Condição Cardiovascular, Ineficaz; Eritema; Exposição a Contaminação; Infecção; Inflamação; Hematoma; Risco de Morte; Risco de Integridade da Pele, Prejudicada; Risco de Trombose Venosa Profunda; Sinal de Infecção; Sintoma de Infecção; Sistema Circulatório, Prejudicado; Taquicardia.
Modo Adaptativo Fisiológico/Sentidos
Atenção, Prejudicada; Comunicação Verbal, Prejudicada; Dor; Olfato, Prejudicado; Percepção Sensorial, Prejudicada; Sistema Sensorial, Prejudicado.
Modo Adaptativo Fisiológico/Fluidos e Eletrólitos
Congestão Pulmonar; Desidratação; Edema Periférico; Edema Transudativo; Febre; Frequência Cardíaca, Elevada; Hipotensão; Pressão Arterial, Alterada; Risco de Desidratação; Risco de Embolia.
Modo Adaptativo Fisiológico/Função Neurológica
Amnésia; Cefaleia; Cognição, Prejudicada; Consciência, Prejudicada; Convulsão; Concentração, Prejudicada; Déficit de Raciocínio; Déficit na Execução de tarefas comuns do dia a dia; Delírio; Delírio, Hiperativo; Delírio, Hipoativo; Desorientação; Falta de Consciência (ou Cognição) de Sintomas; Fraqueza; Memória, Reduzida; Memória, Prejudicada; Percepção da Realidade, Prejudicada; Problema com Compreensão; Problema Emocional; Processo do Sistema Nervoso, Prejudicado; Resposta Psicológica, Prejudicada.
Modo Adaptativo Fisiológico/Função Endócrina
Edema Linfático; Hipoglicemia; Processo do Sistema Regulatório, Prejudicado.
Modo Adaptativo Função de Papel
Adesão ao Regime Terapêutico; Processo Familiar, Prejudicado; Processo Social, Prejudicado.
Modo Adaptativo Autoconceito
Angústia; Angústia Espiritual; Angústia Moral; Ansiedade da Separação; Ansiedade Face à Morte; Ansiedade; Autoimagem, Negativa; Automutilação; Déficit de Autocuidado; Desesperança; Falta de Confiança; Falta de Conhecimento sobre Doença; Falta de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso; Falta de Conhecimento sobre Teste Diagnóstico; Humor, Deprimido; Humor, Diminuído; Ideação Suicida; Imagem Corporal, Prejudicada; Medo da Morte; Medo de Contágio; Risco de Angústia Espiritual; Risco de Humor, Deprimido; Risco de Solidão; Risco de Suicídio; Sobrecarga de Estresse; Sofrimento; Solidão; Tristeza; Morte.
Modo Adaptativo Interdependência
Preocupação; Comportamento Sexual, Comprometido; Problema de Relacionamento.

Quadro 2 – Distribuição dos enunciados de intervenções de enfermagem organizados segundo os modos adaptativos para pessoas com sequelas da Covid-19 - Natal/RN, Brasil, 2022.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Modo Adaptativo Fisiológico/Oxigenação
Monitorar a ocorrência de dispneia e eventos que a melhorem ou piorem; Manter as vias aéreas desobstruídas; Posicionar o paciente visando ao alívio da dispneia; Monitorar a frequência e o padrão respiratório; Auscultar os sons respiratórios; Monitorar perfusão tissular; Interpretar resultado da gasometria arterial; Oferecer oxigenoterapia, se necessário; Prevenir aspiração; Avaliar risco de aspiração; Investigar causa da tosse; Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso.
Modo Adaptativo Fisiológico/Nutrição
Identificar a dieta prescrita; Dar oportunidade para que os alimentos sejam cheirados para estimular o apetite; Perguntar ao paciente sobre preferências de alimentos a serem solicitados; Orientar o paciente para mastigar bem os alimentos; Manter o ambiente tranquilo; Observar a deglutição e o esvaziamento da boca; Ajudar o paciente a alimentar-se; Investigar problemas de mastigação; Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto aos nutrientes necessários para recuperação do estado de saúde; Monitorar o paciente quanto a anorexia, náusea, vômito, mudanças no paladar, esofagite e diarreia, conforme apropriado; Determinar a percepção do paciente quanto às mudanças no paladar, na deglutição, na qualidade da voz e no conforto; Monitorar o peso diariamente; Monitorar as tendências de aumento e perda de peso; Administrar suplemento nutricional, se necessário; Obter dados sobre atitude em relação à condição nutricional.
Modo Adaptativo Fisiológico/Eliminação
Obter dados sobre diarreia; Orientar sobre manejo (controle) da diarreia; Gerenciar diarreia; Gerenciar náusea; Obter dados sobre náusea; Orientar sobre manejo (controle) da náusea; Obter dados sobre retenção urinária; Avaliar resposta psicológica; Monitorar resposta psicológica.
Modo Adaptativo Fisiológico/Atividade e Repouso
Determinar causas de agitação; Monitorar agitação; Avaliar o comprometimento psicomotor; Monitorar a tolerância do paciente à atividade; Observar ocorrência de manifestações clínicas de hipercalemia; Obter dados sobre insônia; Reavaliar a necessidade de dispositivos auxiliares a intervalos regulares junto com o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional e o recreacional; Determinar o compromisso do paciente para aprender e usar uma postura correta; Determinar quanto o paciente compreende de mecânica corporal e exercícios; Demonstrar prevenção de quedas; Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas em determinado ambiente; Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas; Estabelecer rotinas previsíveis para promover os ciclos regulares de sono/vigília; Monitorar/registrar o padrão e a quantidade de horas de sono do paciente.
Modo Adaptativo Fisiológico/Proteção
Determinar com o paciente e a família o histórico de doença e arritmias cardíaca; Monitorar extremidades quanto às áreas de calor, dor ou edema; Observar o aparecimento de sinais de infecção; Monitorar os sinais vitais; Avaliar risco de queda; Adotar medidas de prevenção de queda; Adotar cuidados com a pele; Obter dados sobre suscetibilidade a infecção; Selecionar o local adequado para a injeção; Examinar a pele em busca de equimoses, inflamação, edema, lesões ou descoloração; Estimular a mudança de posição; Monitorar a ocorrência de tromboflebite e trombose venosa profunda; Monitorar a ocorrência de sinais de infecção; Mudar a posição do paciente a cada duas horas, ou deambular conforme tolerado.
Modo Adaptativo Fisiológico/Sentidos
Oferecer um ambiente estruturado e fisicamente seguro; Usar uma abordagem calma, sem emoções e tranquilizadora; Ouvir atentamente o paciente e/ou acompanhante; Estimular a comunicação; Identificar barreiras à comunicação; Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração; Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor; Favorecer repouso/sono adequados para o alívio da dor; Avaliar olfato prejudicado; Fazer uma pergunta por vez; Monitorar o nível de percepção e a função sensorial/motora; Estimular o uso de recursos que aumentem o <i>input</i> sensorial; Avaliar o estado mental, a compreensão, a função motora, a função sensorial, a duração da atenção e as respostas afetivas.

Quadro 2 – Cont.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Modo Adaptativo Fisiológico/Fluidos e Eletrólitos
Controlar líquidos; Fazer balanço hídrico; Avaliar edema e pulsos periféricos; Examinar pele em busca de úlceras por estase e ruptura tissular; Observar sinais e sintomas de congestão; Observar sinais de desidratação; Avaliar ingestão hídrica e alimentar; Medir o débito urinário; Orientar o paciente e/ou acompanhante sobre técnicas miccionais; Obter dados sobre edema; Orientar sobre manejo (controle) da febre; Monitorar a temperatura com a frequência adequada; Monitorar a frequência cardíaca; Monitorar pressão arterial; Monitorar a ocorrência de dor na área afetada.
Modo Adaptativo Fisiológico/Função Neurológica
Avaliar a memória do paciente; Estimular exercícios cognitivos; Monitorar nível de consciência; Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo do paciente antes do trauma; Oferecer estímulos ambientais pelo contato com vários profissionais; Monitorar o tamanho, formato, simetria e reação das pupilas; Observar e registrar os sinais e sintomas na crise convulsiva; Afastar objetos possíveis de machucar o paciente; Avaliar capacidade de realizar atividades diárias; Manejar (controlar) delírio; Orientar no reconhecimento de sinais/sintomas de tolerância/intolerância aos exercícios durante e após as sessões; Monitorar o nível de energia, mal-estar, cansaço e fraqueza; Utilizar linguagem simples; Prover (proporcionar, fornecer) apoio emocional.
Modo Adaptativo Fisiológico/Função Endócrina
Fazer controle da ingestão de líquido; Observar edemas; Avaliar resposta à infusão de líquido; Avaliar os exames de glicemia.
Modo Adaptativo Função De Papel
Adotar terapias; Avaliar a necessidade de regime terapêutico; Avaliar os resultados de regime terapêutico adotado; Promover relacionamentos, positivos; Gerenciar relacionamentos; Avaliar relacionamentos; Auxiliar o paciente a identificar problemas interpessoais resultantes de déficits nas habilidades sociais; Encorajar o paciente a verbalizar sentimentos associados a problemas interpessoais; Ajudar o paciente a identificar os resultados desejados de relações ou situações interpessoais problemáticas.
Modo Adaptativo Autoconceito
Solicitar apoio psicológico; Determinar prováveis causas da angústia; Estimular manifestações de sentimentos sobre a sexualidade, a autoimagem e a autoestima; Comunicar as expectativas e as consequências de comportamentos ao paciente; Promover autocuidado; Investigar causas de desesperança; Estabelecer confiança; Obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença; Monitorar e regular o nível de atividade e estimulação no ambiente conforme as necessidades do paciente; Obter dados sobre exposição a contágio; Orientar sobre contágio; Estar aberto a expressões individuais de solidão e impotência; Encorajar a participação em interações com familiares, amigos e outros; Tratar a pessoa com dignidade e respeito; Implementar precauções contra suicídio; Promover redução do estresse; Usar a comunicação terapêutica para estabelecer confiança e cuidados com empatia; Usar os instrumentos para monitorar e avaliar o bem-estar individual, conforme apropriado; Providenciar cuidados pós-morte; Permitir à família que veja o corpo após a morte, quando possível.
Modo Adaptativo Interdependência
Orientar sobre desenvolvimento e comportamento normais, conforme apropriado; Informar sobre expectativas realistas relativas ao comportamento do paciente; Determinar os métodos usuais do paciente para resolver problemas; Demonstrar uma atitude de aceitação da condição/estado de saúde; Comunicar, verbalmente, empatia ou compreensão da experiência do paciente; Escutar as preocupações do paciente; Monitorar enfrentamento familiar, prejudicado; Obter dados sobre processo familiar; Orientar sobre processo familiar.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE® elaborados para pessoas com sequelas por Covid-19 foram organizados de acordo com os modos adaptativos de Roy. A maior concentração destes enunciados formulados no estudo esteve no Modo Adaptativo Fisiológico, os quais foram distribuídos tanto em relação às necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção), quanto aos processos mais complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina).

Os enunciados elencados na necessidade básica “Oxigenação” revelaram ser fundamentais para indicar sequelas respiratórias, já que, diante da infecção, existem elevadas possibilidades para prejuízo na troca gasosa e no fornecimento e distribuição de oxigênio para células, tecidos e órgãos, mesmo após tratamento. A maioria das pessoas acometidas, principalmente no início da pandemia, apresentou sequelas respiratórias, o que culminou na necessidade de suporte ventilatório, as quais fizeram uso dos mais diversos recursos, como cateter nasal, máscara com alta concentração de oxigênio, ventilação mecânica invasiva, e até o uso de oxigênio domiciliar¹⁵. Dentre as sequelas respiratórias mais prevalentes promovidas estão a dispneia e o sangramento pulmonar, principalmente, nos casos mais graves, o que reflete no comprometimento da função respiratória¹⁶.

Em relação aos enunciados na necessidade básica “Nutrição”, constatou-se que o padrão alimentar das pessoas também pode ser prejudicado, o que abre a oportunidade para sequelas nutricionais durante o enfrentamento da doença, logo, exigindo estratégias alimentares específicas. Algumas das principais sequelas apresentadas foram de origem olfativo-gustativa, que estiveram presentes mesmo sem obstrução nasal/rinorreia e com início mesmo antes dos sinais/sintomas clínicos da COVID-19. A recuperação do olfato/paladar, quando ocorre, geralmente pode se dar nas duas primeiras semanas após a resolução da doença¹⁷.

Por outro lado, chama-se a atenção para pessoas gravemente enfermas e hospitalizadas em unidades de terapia intensiva, as quais podem apresentar sequelas nutricionais relacionadas aos baixos níveis de proteínas, o que é justificado pelo mau estado nutricional e comprometimento da função hepática e renal¹⁸.

Sobre os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem na necessidade básica “Eliminações”, constatou-se no estudo que sequelas gastrointestinais também podem ser geradas, logo, havendo a necessidade de um acompanhamento rigoroso por parte dos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, já que sequelas como diarreia e vômitos intensos podem levar a uma desidratação severa. Com isso, reforça-se tal afirmativa, pois uma pesquisa traz que, em relação ao trato gastrointestinal, sequelas como náusea, vômitos e diarreia podem estar presentes, e ainda serem acompanhadas de dores abdominais¹⁹. 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 “Atividade e Repouso”, também foram estabelecidos enunciados, já que o agravo pode afetar o nível energético do indivíduo, logo, levando a sequelas relacionadas ao comprometimento/prejuízo da mobilidade e equilíbrio corporal. De modo a confirmar tal constatação, revisão sistemática realizada com estudos publicados entre 2019 e 2021 revela que, na maior parte das pessoas acometidas pela Covid-19, há sequelas como o comprometimento no funcionamento geral, declínio da mobilidade e tolerância reduzida para exercícios²⁰. Um estudo de coorte realizado sobre envelhecimento ativo constatou que a pandemia da Covid-19 promoveu um maior comprometimento/sequelas para aquelas que já possuíam previamente algum grau de prejuízo motor, logo, possuindo maiores dificuldades de lidar com as restrições promovidas pela doença²¹.

Na necessidade básica “Proteção”, os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem estabelecidos no estudo revelaram a existência de sequelas relacionadas ao comprometimento cutâneo, como a integridade da pele prejudicada, lesões cutâneas e maiores riscos de infecção quanto à Covid-19. A relação entre sequelas cutâneas e a Covid-19 pode ser observada num estudo²² que ressalta que a presença de alterações ou lesões de pele está sendo cada vez mais comum em pessoas com a Covid-19, apesar de não ser uma exclusividade da doença viral, o que tem contribuído como uma informação auxiliar nos diagnósticos. Dentre as principais sequelas cutâneas apresentadas estão: as erupções (eritematosa/maculopapular, urticariforme, papulovesicular, purpúrica não palpável/petequial); lesões tipo-perniose, lesões livedoides e de acroisquemia.

Logo, as alterações da pele necessitam ser continuamente avaliadas pela enfermagem a fim de mitigar riscos e efetivar o diagnóstico diferencial de lesões decorrentes do vírus ou do processo de hospitalização. Sobre isso, são relevantes a atenção às necessidades integrais do paciente e a disponibilidade de recursos materiais e humanos, já que as intervenções de enfermagem precisam ser bem acompanhadas e dinamizadas por meio da avaliação, documentação e adequação do tratamento.

Sobre o sistema complexo “Sentidos”, os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem estabelecidos no estudo alertam para a possibilidade de sequelas no sistema sensorial. Estudo²³ mostra que os sentidos mais afetados são o olfato e o paladar, e tais sequelas são consideradas a oitava e a nona, respectivamente, mais comuns nas pessoas com a referida infecção. Com isso, é preciso que a enfermagem esteja atenta a estas alterações, já que podem estar presentes por um período indeterminado, conferindo, assim, a necessidade de acompanhamento profissional baseado em evidências até então apresentadas.

Em relação ao sistema complexo “Fluidos e Eletrólitos”, os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem revelados no estudo trazem que o acúmulo de líquido corporal e até mesmo a alteração na função cardíaca podem estar presentes, o que demonstra serem alterações relevantes e que merecem atenção da equipe de saúde. Coaduna-se que pessoas com Covid-19, sobretudo, aquelas que buscam atendimento no pronto-socorro, apresentam alterações eletrolíticas como a hiponatremia e a hipocalemia. No que tange às pessoas gravemente internadas, estas apresentaram mais comumente a hiponatremia²⁴. Portanto, o enfermeiro pode estar avaliando diariamente os principais indicadores clínicos e laboratoriais do paciente e promovendo cuidados preventivos a essas alterações.

Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem referentes ao sistema complexo “Neurológico” 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. Estudo²⁵ revela que pessoas que estão diagnosticadas podem não apenas apresentar sequelas neurológicas como *delirium*, encefalopatia, estado mental alterado, mas também estão mais suscetíveis a um maior tempo de internação, maior declínio funcional, e com um maior número de mortes ocasionadas pela doença.

O envolvimento do sistema neurológico diante da infecção pelo SARS-CoV-2 é real e constantemente abordado na literatura, por mais que tal relação ainda precise de mais dados esclarecedores, dessa forma, os profissionais de saúde devem ter este conhecimento no intuito de observar que algumas manifestações neurológicas podem prosseguir, e a compreensão desses sintomas é útil para prever o prognóstico dos pacientes²⁶.

O estudo também elaborou enunciados no sistema complexo “Endócrino”, o que demonstrou sequelas metabólicas importantes como a hipoglicemia, o edema e até mesmo o processo regulatório corporal prejudicado. As sequelas endócrinas e/ou metabólicas relacionadas com a Covid-19 também são evidenciadas na literatura, que traz uma possível consequência fatal no pâncreas e distúrbios metabólicos interconectados, mas deixa claro que conhecer o mecanismo de ação ou fisiopatologia da doença é fundamental para determinar a susceptibilidade das células pancreáticas ao vírus em questão, bem como estratégias de defesa para proteção de células que são vulneráveis à forma mais grave da Covid-19²⁷.

O segundo Modo Adaptativo de Roy que mais concentrou enunciados no estudo foi o de Autoconceito, demonstrando que sequelas psicológicas e emocionais podem ser identificadas, logo, isso não deve ser menosprezado pela equipe de saúde. “Angústia” e “Humor, Diminuído”, por exemplo, foram diagnósticos de enfermagem classificados nesse modo adaptativo, o que representa, ao mesmo tempo, sequelas psicológicas/emocionais. Reforçando tal ideia, um em cada três adultos

tem apresentado sofrimento psicológico relacionado com a Covid-19 e, assim, intervenções de saúde se fazem necessárias em populações de alto risco²⁸. Deste modo, é importante que a enfermagem avalie o potencial individual de cada indivíduo, trazendo meios capazes de incentivar a promoção da saúde mental.

Em seguida, o estudo também evidenciou enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem agrupados no Modo Adaptativo Interdependência, enfatizando sequelas relacionadas à “Preocupação” diante dos desdobramentos da doença. Tal fato demonstra que o fornecimento de informações concretas e verídicas, diante de uma emergência global de saúde, tornou-se fundamental para auxiliar no processo de enfrentamento da doença. Assim, nesse processo de educação em saúde, o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem é essencial, tendo em vista sua proximidade em relação às pessoas e capacidade como ciência do cuidar.

E, por último, o estudo apresentou enunciados reunidos no Modo Adaptativo Função de Papel, o que revelou que a pandemia e o diagnóstico também causaram repercussões sociais nos indivíduos infectados. Estudo realizado no Reino Unido afirma que o isolamento provocado pela pandemia da Covid-19 levou ao aparecimento de alterações nos padrões de pensamentos da vida diária das pessoas, o que, conseqüentemente, diminuiu as resoluções de problemas pessoais atuais e de médio a longo prazo²⁹.

Como visto, o estudo em tela pôde abarcar necessidades de adaptação de pessoas que vivenciam sequelas imediatas e tardias da Covid-19 e que podem interessar a enfermagem. A adoção da CIPE[®] demonstrou relevante papel ao direcionar a construção de enunciados possíveis para subsidiar o Processo de Enfermagem. A CIPE[®] tem-se mostrado promissora ao ampliar o julgamento clínico do enfermeiro e pela inserção de novos elementos originados da prática em diversas áreas, inclusive, já para o advento da Covid-19. Deste modo, se mostra como tecnologia potente para aspectos atuais e, mais uma vez, permite contribuir para uma documentação de padrões de cuidados de enfermagem³⁰⁻³¹.

Este estudo não cessa o assunto, cabendo novas pesquisas que busquem evidências clínicas a fim de aperfeiçoar sua aplicabilidade e especificidade, configurando, assim, uma limitação deste estudo.

CONCLUSÃO

A construção do subconjunto terminológico para pessoas com sequelas por Covid-19, apoiado no Modelo de Adaptação de Roy, foi composta por 127 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e 148 intervenções de enfermagem, os quais foram validados quanto ao conteúdo, com IVC \geq 0.80.

A maioria dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elaborados no estudo concentrou-se no “Modo Adaptativo Fisiológico”. Ainda foi possível, por meio deste estudo, estabelecer enunciados nos modos psicossociais, o que demonstra que a enfermagem precisa transcender os “horizontes biologicistas” ao cuidar da pessoa com Covid-19, já que a doença também possui elevado potencial para gerar sequelas relacionadas às questões de ordem existencial ou relacionadas à dimensão espiritual, devido ao seu alto impacto na vida/cotidiano dos indivíduos que sobreviveram à infecção.

Por fim, ressalta-se que a construção do subconjunto terminológico da CIPE[®] para pessoas com sequelas por Covid-19 pode contribuir para o raciocínio clínico e tomada de decisão do profissional enfermeiro frente a tais pacientes. O que fortalece o cuidado seguro e holístico por intermédio da aplicação de uma terminologia de linguagem especializada e do olhar do modelo teórico utilizado, além de possibilitar a implementação do Processo de Enfermagem utilizando fenômenos do seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 12];28:e3270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>
2. Silva ITS, Menezes HF, Souza Neto VL, Sales JRP, Sousa PAF, Silva RAR. Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for patients hospitalized due to burns. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 12];55:e20200502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0502>
3. Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validation of nursing diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 12];55:e20200396. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396>
4. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 12];29:e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
5. Ministério da Saúde (BR). Covid-19: situação epidemiológica do Brasil nesta quarta-feira (3) [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2022 [acesso 2022 Ago 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-nesta-quarta-feira-3>
6. Pinto MD, Downs CA, Lambert N, Burton CW. How an effective response to post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC) relies on nursing research. *Res Nurs Health* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];44(5):743-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.22176>
7. Scordo KA, Richmond MM, Munro N. Post-COVID-19 syndrome: theoretical basis, identification, and management. *AACN Adv Crit Care* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];32(2):188-94. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2021492>
8. Zhu S, Gao Q, Yang L, Yang Y, Xia W, Cai X, et al. Prevalence and risk factors of disability and anxiety in a retrospective cohort of 432 survivors of Coronavirus Disease-2019 (Covid-19) from China. *PLoS One* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 15];15(12):e0243883. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243883>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 28];169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
10. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. *J Health Inform* [Internet]. 2013 [acesso 2022 Jan 17];5(2):52-9. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/232>
11. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 15];54:e303569. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>
12. International Organization for Standardization. ISO 18104: health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva, (CH): ISO; 2014. 30 p.
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciën Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2021 Dez 1];16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

14. Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa, (PT): Instituto Piaget; 2001.
15. Pontes L, Danski MTR, Piubello SMN, Pereira JFG, Jantsch LB, Costa LB, et al. Clinical profile and factors associated with the death of COVID-19 patients in the first months of the pandemic. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Abr 15];26:e20210203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0203>
16. Lorenz C, Ferreira PM, Masuda ET, Lucas PCC, Palasio RGS, Nielsen L, et al. COVID-19 in the state of São Paulo: the evolution of a pandemic. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];24:e210040. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210040>
17. Costa KVT, Carnaúba ATL, Rocha KW, Andrade KCL, Ferreira SMS, Menezes PL. Olfactory and taste disorders in COVID-19: a systematic review. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 15];86(6):781-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.008>
18. Kosovali BD, Mutlu NM, Gonen CC, Peker TT, Yavuz A, Soyal OB, et al. Does hospitalisation of a patient in the intensive care unit cause anxiety and does restriction of visiting cause depression for the relatives of these patients during COVID-19 pandemic? *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];75(10):e14328. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14328>
19. Abdelmohsen MA, Alkandari BM, Gupta VK, Elsebaie N. Gastrointestinal tract imaging findings in confirmed COVID-19 patients: a non-comparative observational study. *Egypt J Radiol Nucl Med* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];52:52. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s43055-021-00433-0>
20. Groff D, Sun A, Ssentongo AE, Ba DM, Parsons N, Poudel GR, et al. Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];4(10):e2128568. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28568>
21. Leppä H, Karavirta L, Rantalainen T, Rantakokko M, Siltanen S, Portegijs E, et al. Use of walking modifications, perceived walking difficulty and changes in outdoor mobility among community-dwelling older people during COVID-19 restrictions. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];33(10):2909-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01956-2>
22. Relvas M, Calvão J, Oliveira R, Cardoso JC, Gonçalves M. Cutaneous manifestations associated with COVID-19: a narrative review. *Acta Med Port* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];34(2):128-36. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.14574>
23. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *J R Soc Med* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];14(9):428-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01410768211032850>
24. De Carvalho H, Richard MC, Chouihed T, Goffinet N, Le Bastard Q, Freund Y, et al. Electrolyte imbalance in COVID-19 patients admitted to the Emergency Department: a case-control study. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];16(7):1945-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11739-021-02632-z>
25. Claflin ES, Daunter AK, Bowman A, Startup J, Reed E, Krishnan C, et al. Hospitalized patients with COVID-19 and neurological complications experience more frequent decline in functioning and greater rehabilitation needs. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];100(8):725-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000001807>
26. Xu Y, Zhuang Y, Kang L. A review of neurological involvement in patients with SARS-CoV-2 infection. *Med Sci Monit* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];27:e932962. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/msm.932962>

27. Geravandi S, Mahmoudi-Aznavah A, Azizi Z, Maedler K, Ardestani A. SARS-CoV-2 and pancreas: a potential pathological interaction? *Trends Endocrinol Metab* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];32(11):842-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tem.2021.07.004>
28. Wang Y, Kala MP, Jafar TH. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 15];15(12):e0244630. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244630>
29. Mckeown B, Poerio GL, Strawson WH, Martinon LM, Riby LM, Jefferies E, et al. The impact of social isolation and changes in work patterns on ongoing thought during the first COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];118(40):e2102565118. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.2102565118>
30. Menezes HF, Lima FR, Camacho ACLF, Dantas JC, Ferreira LB, Silva RAR. Specialized nursing terminology for the clinical practice directed at covid-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 15];29:e20200171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0171>
31. Menezes HF, Moura JL, Oliveira SS, Fonseca MC, Sousa PAF, Silva RAR. Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Abr 15];55:e20200499. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para pessoas com sequelas por COVID-19, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Ferreira LB, Lopes DCL, Silva RAR.

Coleta de dados: Ferreira LB, Lopes DCL, Dantas ALM, Prado NCC, Almeida ITH, Menezes HF, Silva RAR.

Análise e interpretação dos dados: Ferreira LB, Lopes DCL, Dantas ALM, Prado NCC, Almeida ITH, Menezes HF, Silva RAR.

Discussão dos resultados: Ferreira LB, Lopes DCL, Dantas ALM, Prado NCC, Almeida ITH, Menezes HF, Silva RAR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Ferreira LB, Lopes DCL, Menezes HF, Sousa PAF, Silva RAR.

Revisão e aprovação final da versão final: Menezes HF, Sousa PAF, Silva RAR.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, parecer n. 4.099.646/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 33494920.8.0000.5537.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Natália Gonçalves, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 14 de junho de 2022.

Aprovado: 15 de setembro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Harlon França de Menezes

harlonmenezes@hotmail.com