









## Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pacientes hospitalizados por queimaduras

Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for patients hospitalized due to burns

Subconjunto Terminológico de Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería para pacientes hospitalizados por quemaduras

### Como citar este artigo:

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. 2021;55:e20200502. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0502>

-  Ilisdayne Thallita Soares da Silva<sup>1</sup>
-  Harlon França de Menezes<sup>2</sup>
-  Vinicius Lino de Souza Neto<sup>3</sup>
-  José Renato Paulino de Sales<sup>1</sup>
-  Paulino Artur Ferreira Sousa<sup>4</sup>
-  Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil.

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

<sup>4</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, PT, Portugal.

<sup>5</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To develop a proposal of a terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for burned patients. **Method:** This is a methodological study following the steps: identification of clinical findings; mapping of terms; construction of statements of diagnoses/results and nursing interventions; content validation of statements; and structuring of the subset with the theoretical model of Basic Human Needs. Content validation was performed by 26 specialist nurses, through the Content Validity Index, with statements  $\geq 0.80$  being considered validated. **Results:** A total of 36 diagnoses/results and 119 interventions were validated. Among these, the ones with the highest index were: Respiratory System Function, Impaired/Respiratory System Function, Effective; Volume of Fluids, Impaired/Volume of Fluids, Effective; Burn Wound/Wound Healing, Effective; Pain, Acute/Pain, Absent, and as interventions: To Monitor Vital Signs; to Monitor Fluid Balance; to Treat Skin Condition; to Assess Response to Pain Management (Control). **Conclusion:** The validated statements depict the burned people basic human needs, with the psychobiological ones being the most prevalent.

### DESCRIPTORS

Burns; Nursing Care; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Classification.

### Autor correspondente:

Harlon França de Menezes  
Rua Dr. Celestino, 74  
CEP 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil  
harlonmenezes@hotmail.com

Recebido: 11/11/2020  
Aprovado: 16/03/2021

## INTRODUÇÃO

As queimaduras são caracterizadas por rotura e perda de camadas externas ou mais profundas de tecido da superfície corporal, devido a lesões pelo calor, desde exposição a agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos e são responsáveis por um alto índice de mortalidade no Brasil, já que aproximadamente um milhão de pessoas envolve-se em queimaduras por ano, dos quais 40 mil demandam hospitalização<sup>(1-2)</sup>.

Este agravamento é determinante no perfil de morbidade da população, já que, dependendo de fatores como a sua extensão e gravidade, podem deixar consequências com impactos físicos e emocionais difíceis de serem mensurados<sup>(2)</sup>. Para a execução da assistência às pessoas que sofreram queimaduras é necessário que o enfermeiro utilize uma abordagem que atenda as necessidades humanas, com planejamento de estratégias e um conjunto de intervenções que possibilitem atingir os objetivos propostos por meio do seu método de trabalho<sup>(3)</sup>.

O modo como o enfermeiro trabalha pode ser facilitado pela implantação dos sistemas de classificação de enfermagem, dentre eles a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Este é um sistema de linguagem padronizada, amplo e complexo, que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial, sendo considerado um marco unificador dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática profissional, pois agrupa enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, ou seja, elementos de um subconjunto terminológico<sup>(4-5)</sup>.

A produção voltada ao tema torna-se relevante na medida em que são poucos os estudos que envolveram o desenvolvimento de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas com queimaduras e a utilização de sistemas de classificação<sup>(6-7)</sup>. Ademais, estudo aponta a utilização da CIPE® em diversas áreas, tais como: paciente colostomizado, violência doméstica contra crianças e adolescentes, cuidados à mulher e à criança no processo de amamentação, paciente prostatectomizado, idosos comunitários, cuidados paliativos, e pessoas hospitalizadas com a síndrome da imunodeficiência adquirida, verificando-se assim uma lacuna de estudos com a pessoa que sofreu queimadura, fato que justifica a pesquisa<sup>(8)</sup>.

Sendo assim, a elaboração de um subconjunto terminológico poderá colaborar para o processo do cuidado pautado em práticas sistemáticas, permitindo ao enfermeiro um olhar criterioso para as necessidades prioritárias na assistência ao paciente queimado, demonstrando a relevância do estudo. Nesse sentido, surgiu a seguinte indagação: os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados com queimaduras utilizando a CIPE® e classificados de acordo com as necessidades humanas de Horta podem ser estruturados em um subconjunto terminológico para pacientes queimados? Diante do exposto, tem-se como objetivo elaborar uma proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes queimados.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Pesquisa de caráter metodológico em um Centro de Tratamento para Queimados (CTQ), num hospital estadual na cidade de Natal, RN, na região Nordeste do Brasil e dividido em cinco etapas, que seguiu as orientações do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos<sup>(4)</sup>: 1) Identificação dos indicadores de necessidades humanas básicas afetadas por meio de entrevista e exame físico; 2) Mapeamento dos termos identificados na entrevista e exame físico com os termos da CIPE®, versão 2019/2020<sup>(1)</sup>; 3) Construção dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; 4) Validação de conteúdo dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; e 5) Estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa acometida por queimadura com o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas<sup>(9)</sup>.

### POPULAÇÃO

A população foi constituída por pacientes hospitalizados e enfermeiros especialistas. Primeiramente, o cálculo da amostra dos pacientes baseou-se na média aritmética anual de pessoas assistidas entre 2013 a 2017, totalizando 300,2. Assim utilizou-se a fórmula para populações finitas, considerando o nível de confiança de 95% ( $Z_{\infty} = 1,96$ ), o erro amostral de 5% e o tamanho da população.

A seleção dos 120 pacientes foi por conveniência, de forma consecutiva, adotando-se os seguintes critérios elegíveis de inclusão: apresentar idade acima de 18 anos, estar internado no centro de queimados no período da coleta de dados. Como critérios de exclusão adotaram-se: aqueles pacientes que apresentavam algum tipo de transtorno mental, avaliado por meio do Minixame do Estado Mental<sup>(10)</sup>.

Para a busca por enfermeiros especialistas utilizou-se a Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se o termo por assunto “queimadura”. Além disso, adotaram-se os critérios da homepage: Formação Acadêmica/Titulação: Todas; País: Brasil; Região/UF: Todas; e Atuação Profissional: Grande Área: Ciências da Saúde; Área: Enfermagem; Subárea: Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso; Especialidade: Todas. Essa busca permitiu alcançar 210 enfermeiros. A amostra adotada na pesquisa pautou-se nos preceitos que deduzem que o número mínimo de especialistas deve ser 25 e o número ideal 50, conforme o referencial de Fehring<sup>(11)</sup>. Assim, os especialistas foram selecionados de forma intencional e adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: 1) Titulação de Mestre em Enfermagem: 2 pontos; 2) Titulação de Mestre em Enfermagem com dissertação direcionada para a área temática do estudo: 1 ponto; 3) Publicação de artigo sobre diagnósticos de enfermagem e com conteúdo relevante à área em foco: 2 pontos; 4) Doutorado versando sobre a área temática: 4 pontos; 5) Experiência clínica de pelo menos um ano na área do estudo: 1 ponto; 6) Certificado de prática

clínica relevante à área em estudo: 2 pontos. Nesse sentido foram selecionados 50 especialistas que obtiveram maior pontuação, porém 26 realizaram a devolutiva do roteiro.

Os pacientes tinham idade mínima de 19 anos e máxima de 31 anos (57,15%). A maioria era de homens (52,35%), casados (60,15%), autônomos (49,08%), brancos (64,11%) e católicos (75,36%). No que tange a caracterização dos enfermeiros especialistas, a maioria era de mulheres (68,47%), com idade mínima de 21 anos e máxima de 62 anos, média de 39,13 anos, tempo de atuação na área foi entre 5 a 10 anos.

## COLETA DE DADOS

Para a primeira etapa, realizada entre agosto e outubro de 2018, efetuou-se a identificação de indicadores de necessidades humanas básicas afetadas, encontrando-se termos e achados clínicos<sup>(12)</sup>, e contou-se com um roteiro de entrevista e exame físico, sendo estruturado a partir das necessidades humanas básicas de Horta. Este instrumento foi adaptado à realidade pelos pesquisadores deste estudo e enfermeiros do hospital. Ele contempla: dados sociodemográficos, clínicos e achados clínicos das necessidades humanas básicas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Os termos foram classificados no Modelo de Sete Eixos (Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente).

Para a segunda etapa, os termos relacionados foram manualmente selecionados e digitados em uma planilha no programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>. O mapeamento cruzado foi realizado por meio de duas tabelas: uma com os termos da primeira etapa e outra com os termos dos eixos da CIPE<sup>®</sup>, sendo eliminados sinônimos e repetições, conforme dita a norma da *International Organization For Standardization (ISO) 12.300:2016*<sup>(13)</sup>. Esta etapa foi elaborada posteriormente à 1ª, sendo comparada à versão da CIPE<sup>®</sup> 2017 em vigência à época; contudo, a fim de atualizar os dados, foi realizado o mapeamento com a versão 2019/2020. Desse modo, o mapeamento revela-se um processo de melhoria contínua, possibilitando atualização da terminologia<sup>(13)</sup>.

Na terceira etapa, ocorreu a elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados após as etapas anteriores, os quais foram compostos por um termo do Eixo Foco e outro do Julgamento ou um achado clínico, seguindo as recomendações do *International Council of Nurses (ICN)* e as normas da ISO 18.104:2014, sendo que para a elaboração dos enunciados de intervenções de enfermagem foram usados um termo do Eixo Ação e termos alvo. Para a elaboração das definições operacionais dos enunciados construídos, foram percorridas três etapas: revisão de literatura; mapeamento do significado do conceito; e afirmação da definição operacional<sup>(14)</sup>. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem foram elaborados apenas com enunciados constantes na CIPE<sup>®</sup>, sendo acompanhados de seus respectivos códigos.

Em seguida foi construído um banco de dados utilizando-se o software *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup> com os respectivos diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem para pessoas com queimaduras. Assim, a atribuição dos especialistas foi avaliar se os enunciados propostos eram aplicáveis à clientela. Em caso de discordância,

requisitou-se que fossem apresentadas sugestões para sua adequação à realidade da prática de enfermagem.

Foram feitos convites de participação via correio eletrônico, e aos convidados foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois dessa etapa, foi encaminhado o link do formulário eletrônico para preenchimento, contendo as seguintes informações: caracterização dos enfermeiros e lista dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Propôs-se que o retorno ocorresse em até 30 dias. O processo de validação ocorreu em novembro de 2019.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva. Para análise do grau de concordância entre os especialistas, optou-se pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC), elaborou-se uma escala de likert com cinco pontos 1 = nada pertinente; 2 = pouco pertinente; 3 = muito pertinente; 4 = pertinente; 5 = muitíssimo pertinente, para a mensuração da relevância dos enunciados para a prática de enfermagem aplicada a pacientes queimados. Em seguida, calculou-se uma média aritmética ponderada das notas atribuídas por cada especialista, com a finalidade de obter o IVC. Nesse sentido, foram considerados validados os diagnósticos que obtiveram o IVC  $\geq 0.80$ .

## ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em consonância com o parecer nº 1.450.346, aprovado em 14 de março de 2016, visto que foram seguidos todos os preceitos éticos da Resolução n. 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Extraíram-se 942 termos das entrevistas e exame físicos, submetidos ao processo de exclusão das repetições, normalização e uniformização em relação à CIPE<sup>®</sup> 2019, que ao final, totalizou 327 termos. O mapeamento entre os termos identificou 278 constantes na CIPE<sup>®</sup> e 49 não constantes. A disposição dos termos constantes conforme o Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> resultou em: 219 termos no Eixo Foco; 21 no Eixo Julgamento; 36 no Eixo Meios; 29 no Eixo Ação; 06 no Eixo Tempo; 13 no Eixo Localização; e três no Eixo Cliente.

Assim, foi possível a elaboração de 40 diagnósticos/resultados de enfermagem. Após o processo de validação de conteúdo, as recomendações e as sugestões recebidas dos especialistas resultaram em 36 diagnósticos/resultados de enfermagem validados. Desses, 26 foram classificados dentro das necessidades psicobiológicas, nove psicossociais e apenas um na necessidade psicoespiritual (Quadro 1).

Para os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados foram acordadas 132 intervenções de enfermagem, levando em ponderação as linhas gerais do método brasileiro, o raciocínio clínico e a experiência dos autores. Das 132 intervenções de enfermagem construídas, 119 alcançaram IVC  $\geq 0,80$  (Quadro 2).

**Quadro 1** – Distribuição dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem da CIPE® organizados segundo as Necessidades Humanas Básicas – Natal, RN, Brasil, 2020.

<b>Necessidades Humanas</b>	<b>Diagnósticos e Resultados de Enfermagem</b>
<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	
<b>Oxigenação</b>	Função do Sistema Respiratório, Prejudicada (10023362)/Função do Sistema Respiratório, Eficaz (10028160)
<b>Hidratação</b>	Volume de Líquidos, Prejudicado (10042008)/Volume de Líquidos, Eficaz (10042054)
	Desequilíbrio de Líquidos (10042335)/Equilíbrio de Líquidos (ou Balanço Hídrico), nos Limites Normais (10033721)
	Desidratação (10041882)/Hidratação, Adequada (10042065)
<b>Nutrição</b>	Condição Nutricional, Prejudicada (10025746)/Condição Nutricional, Positiva (10025002)
<b>Eliminação</b>	Condição Urinária, Prejudicada (10026766)/Condição Urinária, Eficaz (10026766)
<b>Sono e Repouso</b>	Comportamento de Repouso, Prejudicado (10017129)/Comportamento de Repouso, Positivo (10017129)
	Fadiga (10000695)/Fadiga, Ausente (10034727)
<b>Exercício e Atividades Físicas</b>	Capacidade para Andar (Caminhar), Prejudicada (10000258)/Capacidade para Andar (Caminhar), Eficaz (10000258)
	Amplitude de Movimento Ativa, Prejudicada (10052095)/Amplitude de Movimento, Ativa (10052076)
	Função do Sistema Musculoesquelético, Prejudicada (10022642)/Função do Sistema Musculoesquelético, Eficaz (10028092)
<b>Cuidado Corporal</b>	Capacidade para Executar o Autocuidado, Prejudicada (10023729)/Capacidade para Executar o Autocuidado, Positiva (10025311)
<b>Integridade Cutânea-mucosa</b>	Integridade da Pele, Prejudicada (10001290)/Integridade da Pele, Melhorada (10028517)
	Ferida por Queimadura (10029737)/Cicatrização de Ferida, Eficaz (10035096)
<b>Integridade Física</b>	Risco de Aspiração (10015024)/Risco Ausente de Aspiração (10015024)
	Risco de Infecção/Risco Ausente de Infecção
	Infecção (10015133)/Infecção, Ausente (10028945)
<b>Regulação Térmica</b>	Termorregulação, Prejudicada (10033560)/Termorregulação, Eficaz (10033848)
<b>Regulação Neurológica</b>	Agitação (10002035)/Agitação, Reduzida (10027843)
<b>Regulação Vascular</b>	Choque Hipovolêmico (10009599 )/Choque Hipovolêmico, Ausente (10009599)
	Choque Séptico (10017898)/Choque Séptico, Ausente (10017898)
	Edema (10041951)/Edema, Ausente (10029020)
	Frequência Cardíaca, Alterada (10008833)/Frequência Cardíaca, nos Limites Normais (10029229)
	Risco de hemorragia (10017268)/Risco ausente de hemorragia (10017268)
<b>Percepção Dolorosa</b>	Dor, Aguda (10023130)/Dor, Ausente (10023130)
<b>Terapêutica</b>	Atitude em Relação ao Cuidado, Conflituosa (10022281)/Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva (10022275)
<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>	
<b>Segurança</b>	Ansiedade (10000477)/Ansiedade, Reduzida (10027858)
	Medo (10000703)/Medo, Reduzido (10027889)
	Tristeza (10040662)/Tristeza, Reduzida (10027862)
	Resposta ao Trauma, Prejudicada (10020114)/Resposta ao Trauma, Melhorada (10027760)
<b>Amor</b>	Apoio Familiar, Prejudicado (10023680)/Apoio Familiar, Positivo (10045702)
<b>Comunicação</b>	Comunicação, Prejudicada (10023370)/Comunicação, Eficaz (10014828)
<b>Gregária</b>	Isolamento Social (10001647)/Isolamento Social, Diminuído (10050070)
<b>Espaço</b>	Falta de Privacidade (10025601)/Privacidade, Melhorada (10025590)
<b>Autoimagem</b>	Imagem Corporal, Perturbada (10001079)/Imagem Corporal, Positiva (10028564)
<b>Necessidades Humanas Psicoespirituais</b>	
<b>Espiritualidade</b>	Angústia Espiritual (10001652)/Angústia Espiritual, Diminuída (10027149)

**Quadro 2** – Distribuição dos conceitos de intervenções de enfermagem da CIPE® organizados segundo as Necessidades Humanas Básicas – Natal, RN, Brasil, 2020.

<b>Intervenções de Enfermagem</b>	
<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	
<b>Oxigenação</b>	Elevar Cabeça e Tórax (10017782); Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso (10032047); Auscultar o Pulmão (10050592); Medir (ou Verificar) Movimentos Respiratórios (10046338); Monitorar Equilíbrio Ácido-base (10051643); Monitorar Terapia Respiratória (10037092); Obter Dados sobre Condição Respiratória, Usando Dispositivo de Monitoração (10002799)
<b>Hidratação</b>	Monitorar Sinais Vitais (10032113); Medir (ou Verificar) Débito de Líquidos (10039250); Promover Eliminação Urinária, Eficaz (10036729); Monitorar Equilíbrio de Líquidos (ou Balanço Hídrico) (10040852); Obter Dados sobre Condição Urinária (10036499); Gerenciar Condição Hemodinâmica (10051572); Gerenciar Hidratação (10046317); Gerenciar Terapia com Líquidos (ou Hidratação) (10042096); Orientar sobre Terapia com Líquidos (ou Hidratação) (10043813); Avaliar Resposta à Terapia com Líquidos (ou Hidratação) (10007176)
<b>Nutrição</b>	Monitorar Nutrição (10036032); Obter Dados sobre Ingestão de Alimentos (10050091); Auxiliar na Ingestão de Alimentos ou Líquidos (10037269); Promover Condição Nutricional, Positiva (10050920); Monitorar Peso (10032121)
<b>Eliminação</b>	Avaliar Condição Geniturinária (10034011); Obter Dados sobre Condição Urinária (10036499); Cuidados com Cateter Urinário (10033277); Obter Dados sobre Condição Urinária (10036499); Promover Eliminação Urinária, Eficaz (10036729)
<b>Sono e Repouso</b>	Promover Comportamento de Repouso (10050912); Encorajar Repouso (10041415); Obter Dados sobre Sono (10036764); Facilitar o Sono, Positivo (10051194); Obter Dados sobre Fadiga (10026086); Orientar sobre Fadiga (10050996); Gerenciar Fadiga (10046289); Promover Comportamento de Repouso (10050912); Orientar sobre Procedimento (10044651)
<b>Exercício e Atividades Físicas</b>	Obter Dados sobre Capacidade para Andar (Caminhar) (10038917); Orientar sobre Técnica de Deambulação (10037461); Preparar o Paciente para o Exercício (10051783); Promover Adesão ao Regime de Exercício Físico (10041628); Obter Dados sobre Função Motora Fina (10050210); Obter Dados sobre Movimento Corporal (10050223); Executar Amplitude de Movimento, Passiva (10043527); Reforçar Técnica de Exercício Muscular ou Articular (10036512); Obter Dados sobre Função Motora Fina (10050210); Promover Uso de Técnica de Relaxamento Muscular Progressivo (10040564); Obter Dados sobre Amplitude de Movimento, Ativa (10040044); Avaliar Condição Musculoesquelética (10034030)
<b>Integridade Física</b>	Posicionar Paciente (10014761); Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso (10032047); Auscultar o Pulmão (10050592); Prevenir Aspiração (10051810); Manter Vias Aéreas Permeáveis (10037351); Monitorar Resultado Laboratorial (10032099); Obter Dados sobre Risco de Hipertermia (10033905); Avaliar Risco de Infecção, após Cirurgia (10034048); Avaliar Sinais e Sintomas de Infecção, após Cirurgia (10034069); Orientar sobre Sinais e Sintomas de Infecção (10044182); Obter Dados sobre Suscetibilidade a Infecção (10002821); Orientar sobre Prevenção de Infecção Cruzada (10038112); Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção (10012203); Avaliar Cicatrização da Ferida (10007218)
<b>Cuidado Corporal</b>	Obter Dados sobre Autocuidado (10021844); Orientar sobre Autocuidado (10045014); Promover Autocuidado (10026347); Obter Dados sobre Autocuidado com a Pele (10030747); Orientar sobre Autocuidado com a Pele (10033029)
<b>Integridade Cutânea-mucosa</b>	Implementar Regime de Cuidados com a Pele (10051367); Monitorar a Integridade da Pele (10051712); Obter Dados sobre a Pele (10041126); Obter Dados sobre Integridade da Pele, antes de Cirurgia (10033933); Tratar Condição da Pele (10033231); Monitorar Cicatrização de Ferida (10042936); Obter Dados sobre Ferida (10030799); Orientar sobre Troca de Cobertura de Ferida (ou Curativo) (10045149); Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Ferida (10007124); Colaborar com Equipe Interprofissional nos Cuidados com Ferida (10043995); Cuidados com Ferida Aberta (10046412)
<b>Regulação Vascular</b>	Avaliar Resposta à Terapia com Líquidos (ou Hidratação) (10007176); Monitorar Débito de Líquidos (10035319); Medir (ou Verificar) Débito de Líquidos (10039250); Monitorar Equilíbrio de Líquidos (ou Balanço Hídrico) (10040852); Prevenir Choque (10051847); Medir (ou Verificar) Frequência Cardíaca (10036826); Relatar Condição a Equipe Interprofissional (10042645); Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção (10012203); Obter Dados sobre Sinais e Sintomas de Infecção (10044182); Obter Dados sobre Edema (10045177); Manter Integridade da Pele (10035293); Monitorar Equilíbrio de Líquidos (ou Balanço Hídrico) (10040852); Obter Dados sobre Perfusão Tissular, Periférica (10042856); Monitorar Pressão Arterial (10032052); Monitorar Condição Cardíaca (10034285); Obter Dados sobre Condição Cardíaca, Usando Dispositivo de Monitoração (10002706); Gerenciar Sangramento (10050690); Monitorar Resultado Laboratorial (10032099); Obter Dados sobre Perfusão Tissular (10030775); Cuidados com Local de Dispositivo Invasivo (10031592); Identificar Risco de Hemorragia (10009696)
<b>Regulação Térmica</b>	Obter Dados sobre Risco de Termorregulação, Negativa (10033914); Promover Termorregulação, Positiva (10015817); Avaliar Resposta à Termorregulação (10007195)
<b>Regulação Neurológica</b>	Obter Dados sobre Ambiente (10026064); Terapia de Orientação para a Realidade (10041072); Diminuir Barulho (10050384); Entrar em Acordo para Comportamento Positivo (10035771)
<b>Percepção Dolorosa</b>	Orientar sobre Manejo (Controle) da Dor (10019489); Analgesia Controlada por Enfermeira(o) (10039798); Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor (10034053); Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Dor (10007148)
<b>Terapêutica</b>	Orientar Paciente (10033126); Orientar sobre Regime Terapêutico (10024625); Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Terapêutico (10036481); Obter Dados sobre Atitude em Relação ao Regime Terapêutico (10024205); Reforçar Comunicação (10050309)
<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>	
<b>Comunicação</b>	Identificar Barreiras à Comunicação (10009683); Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades (10038196); Estabelecer Confiança (10024396); Facilitar Acesso a Tratamento (10024401); Orientar sobre Comunicação, Efetiva (10036169)
<b>Gregária</b>	Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos (10026616); Aconselhar sobre Esperança (10026212); Apoiar Crenças (10026458); Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidado (10007153); Envolver-se no Processo de Tomada de Decisão (10026323)

continue...

...continuation

Intervenções de Enfermagem	
<b>Segurança</b>	Obter Dados sobre Ansiedade (10041745); Gerenciar Ansiedade (10031711); Apoiar Condição Psicológica (10019161); Gerenciar Ansiedade (10031711); Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime (10032800); Aconselhar sobre Medos (10026208); Obter Dados sobre Medo (10024267); Obter Dados sobre Medo de Representar um Fardo para os Outros (10026254); Obter Dados sobre Medo da Morte (10026093); Obter Dados sobre Tristeza (10038940); Obter Dados sobre Humor, Deprimido (10026055); Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional (10027051); Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico (10044153); Facilitar Adesão ao Regime (10036273); Obter Dados sobre Negação (10024246); Promover Esperança (10024440)
<b>Amor</b>	Apoiar Processo Familiar de Enfrentamento (10032859); Promover Apoio Familiar (10036078); Prover (Proporcionar, Fornecer) Apoio Emocional (10027051); Reforçar Identidade Pessoal (10026443); Monitorar Enfrentamento Familiar, Prejudicado (10032068)
<b>Autoimagem</b>	Obter Dados sobre Imagem Corporal (10045891); Apoiar Imagem Corporal, Positiva (10044531)
<b>Espaço</b>	Manter Dignidade e Privacidade (10011527); Prover (Proporcionar, Fornecer) Privacidade (10026399)
Necessidades Humanas Psicoespirituais	
<b>Espiritualidade</b>	Obter Dados sobre Condição Espiritual (10030768); Obter Dados sobre Crenças Espirituais (10024308); Promover Apoio Espiritual (10038300); Prover (Proporcionar, Fornecer) Privacidade para Comportamento Espiritual (10024504); Aconselhar sobre Angústia Espiritual (10026231); Promover Enfrentamento, Eficaz (10035936)

## DISCUSSÃO

No cuidado clínico de enfermagem ao paciente queimado, o cuidado não deve estar voltado apenas para a dimensão biológica, mas deve contemplar uma abordagem holística considerando o indivíduo como um ser que também apresenta necessidades espirituais, sociais e psicológicas, sobretudo por se tratar de um ser humano exposto a um agravo considerado devastador<sup>(15)</sup>. Nesse sentido, destaca-se a pertinência da Teoria das Necessidades Humanas Básicas no cuidado da enfermagem às vítimas de queimaduras e na organização do subconjunto terminológico de maneira global.

No que se refere às necessidades psicobiológicas, estas apresentaram a maioria dos diagnósticos com foco na oxigenação e regulação vascular; hidratação e regulação eletrolítica; regulação térmica, cuidado corporal e integridade cutaneomucosa; regulação imunológica, segurança física e ambiente. Corroborando, um estudo de caso realizado com o objetivo de implementar o processo de enfermagem no cuidado de um paciente queimado, elencou como diagnósticos prioritários o “Padrão respiratório ineficaz”, o “Risco de infecção”, a “Integridade da pele prejudicada” e o “Volume de líquidos deficientes”<sup>(7)</sup>.

As queimaduras provocam várias alterações físicas que afetam a homeostase do organismo, dentre elas a perda de volume de líquido, seja na forma de edema corporal, ou por meio da evaporação no local da queimadura, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção. Assim, a enfermagem deve observar sinais de hipoxemia, taquicardia, sudorese e cianose, resposta respiratória, e intervir na reposição volêmica e na manutenção de acesso venoso calibroso a fim de impedir o choque hipovolêmico<sup>(16)</sup>.

Sobre a infecção, os pacientes do Centro de Tratamento de Queimados estão mais sujeitos a ela, pelo fato de a queimadura estar associada à formação de tecidos desvitalizados, proteínas degradadas e diminuição do suprimento de oxigênio, potencializadas pelo tempo de internação e uso de um ou mais dispositivos invasivos, fatores que favorecem o desenvolvimento da sepse, dificultam a reabilitação

do paciente, podendo levá-lo ao óbito<sup>(17)</sup>. Diante disso, tornam-se necessárias medidas de prevenção de infecções que elevam a qualidade do cuidado, como a promoção de um ambiente seguro, a utilização rigorosa de técnicas assépticas e a capacitação dos profissionais da enfermagem<sup>(16)</sup>. Em determinados casos, o desbridamento das lesões faz-se necessário para retirar o tecido contaminado por bactérias e resíduos, de modo a preservar o paciente contra a invasão bacteriana<sup>(18)</sup>.

Ademais, cabe salientar que é essencial a atuação do enfermeiro na identificação, avaliação e tratamento da dor no paciente queimado. Em um estudo realizado em um hospital público, verificou-se que 61,8% das vítimas de queimaduras possuíam queixa algica, das quais 35,1% tinham dor moderada, 20,5% dor intensa, e 6,2% dor leve. A dor do paciente gera consequências de ordem biológica, emocional e social, e as intervenções de enfermagem são fundamentais no seu tratamento, sejam elas de base farmacológica (sedação e analgesia) ou complementar<sup>(19)</sup>.

A pessoa que sofreu queimadura também apresenta prejuízos no mecanismo de regulação térmica, já que uma das funções da pele é o controle da temperatura corporal. Para isso, os termorreceptores da pele enviam informações sobre a temperatura ambiente para o hipotálamo e este organiza respostas apropriadas de geração ou dissipação de calor, mantendo a temperatura corporal estável, em torno de 37° C<sup>(20)</sup>. Assim, no contexto do cuidado ao paciente queimado, o enfermeiro deve monitorar a temperatura corporal deste, uma vez que a perda da pele pode causar alterações no processo de termorregulação<sup>(17)</sup>.

No que diz respeito à necessidade psicobiológica de cuidado corporal, o trauma provocado pela queimadura pode resultar em fraqueza muscular, perda muscular severa, contraturas ou outras deformidades graves ou deficiências limitantes, as quais diminuem a capacidade funcional dos sujeitos na execução de suas atividades cotidianas, como andar ou tomar banho<sup>(21)</sup>.

Com relação às necessidades psicossociais, a presença da queimadura afeta a comunicação, sociabilidade, recreação e lazer e autoimagem, causando prejuízos importantes para a pessoa acometida. Um trauma por queimadura produz

estressores psicológicos por vários motivos, como a separação da família e do trabalho, mudanças corporais, perda da autonomia e a da expectativa pelo futuro, gerando intenso sofrimento. As vítimas sofrem pela sua imagem corporal, haja vista a presença de cicatrizes, com possibilidades de desfiguração, apresentando sentimentos de insegurança, de inferioridade e de tristeza, sendo fundamental o apoio emocional dos profissionais de saúde e familiares<sup>(15)</sup>.

Pesquisa realizada em uma unidade de queimados constatou que a queimadura impacta significativamente a qualidade de vida do indivíduo, especialmente no que diz respeito à imagem corporal, afeto e sensibilidade da pele<sup>(22)</sup>. Em outro estudo, realizado no Centro de Referência em Assistência a Queimados de um hospital sul brasileiro, a visão sobre a qualidade de vida das vítimas de queimaduras achava-se desmotivada devido as mudanças da rotina de vida após o trauma, entre as quais se destacaram a presença de cicatrizes, a realização contínua de curativos, a impossibilidade de exposição ao sol, fatores que contribuíram para o agravamento da ansiedade e do medo<sup>(23)</sup>.

Nesse contexto, o enfermeiro deve promover um cuidado integral, seguro e efetivo, o qual proporcione conforto, esperança e apoio ao paciente, a fim de reduzir o seu sofrimento psíquico, estimulando à sua reintegração na sociedade, o mais breve possível. As necessidades psicobiológicas requerem do enfermeiro um acompanhamento mais ativo e o envolvimento e apoio dos familiares no processo do cuidar, uma vez que as queimaduras podem produzir respostas emocionais variadas<sup>(17)</sup>.

No tocante às necessidades espirituais, o diagnóstico de “Angústia Espiritual” foi validado nesta pesquisa. A angústia espiritual é uma condição de sofrimento que reforça a dor física, emocional e social do indivíduo, e estimula profissionais das diversas áreas da saúde a ofertar um cuidado holístico à pessoa que está experimentando um estágio de desarmonia, uma vez que a espiritualidade demonstra uma resposta positiva no enfrentamento dos problemas e agravos à saúde<sup>(24)</sup>. No entanto, por ser considerada um fenômeno complexo, subjetivo e abstrato, fazem-se necessárias estratégias, como escuta ativa e aplicação de avaliação psicométrica, que facilitem a identificação da angústia espiritual no contexto clínico de forma mais objetiva<sup>(25)</sup>.

A contribuição deste estudo se dá pela possibilidade de criação de um perfil de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem à luz de um sistema de classificação para subsídio na organização e

implementação de ações gerenciais e assistenciais de enfermagem. À medida que tais enunciados são identificados e confluem com as evidências científicas disponíveis é possível solucionar e prevenir por meio de um planejamento cuidadoso do enfermeiro, um plano de assistência prático e decisivo. Ademais, o reconhecimento de tais enunciados possibilita protocolos de cuidados, valorização do registro de enfermagem e a participação da equipe multiprofissional a partir das indicações das necessidades afetadas.

A partir dos aspectos mencionados, é inevitável o avanço da CIPE® e sua adequação à clientela de pessoas que sofreram queimaduras e que necessitam de cuidados no hospital. A CIPE®, ao longo dos anos, tem demonstrado progresso, já que diversas áreas têm sido contempladas com o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, contribuindo assim para um aparato tecnológico da enfermagem e que pode impactar no bem-estar das pessoas<sup>(26)</sup>.

O estudo apresenta como limitação a subjetividade da avaliação clínica, o que pode dificultar a generalização do subconjunto terminológico e a aplicabilidade deste em outros cenários. Destaca-se que o método para a construção dos subconjuntos terminológicos da CIPE® tem sido ajustado pelos pesquisadores e os passos conduzidos de maneira não uniforme<sup>(3)</sup>. Contudo, a elaboração dos enunciados por meio dos achados clínicos utilizando-se a referida terminologia contribui para a uniformização de uma linguagem científica, ampliando a aplicação do processo de enfermagem.

## CONCLUSÃO

A pesquisa viabilizou a elaboração de enunciados de um subconjunto terminológico que contém 36 diagnósticos e resultados de enfermagem e 119 intervenções para o cuidado do paciente vítima de queimadura a partir da CIPE® e estruturado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Dos 36 diagnósticos validados, 26 foram classificados dentro das necessidades psicobiológicas, nove dentro das necessidades psicossociais e um dentro da necessidade psicoespiritual.

Evidenciou-se a potencialidade da CIPE® enquanto terminologia que possibilitou a construção de enunciados de diagnósticos de enfermagem a partir dos fenômenos da prática da enfermagem elencados na avaliação da saúde de pacientes queimados, permitindo a análise das respostas humanas desses indivíduos, com vistas a atender às suas necessidades reais.

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar uma proposta de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pacientes queimados. **Método:** Estudo metodológico, seguindo-se as etapas: identificação de achados clínicos; mapeamento dos termos; construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem; validação de conteúdo dos enunciados; e estruturação do subconjunto com o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas. A validação de conteúdo foi realizada por 26 enfermeiros especialistas, por meio do Índice de Validade de Conteúdo, sendo considerados validados enunciados  $\geq 0,80$ . **Resultados:** Foram validados 36 diagnósticos/resultados e 119 intervenções. Dentre estes, os que apresentaram maior índice foram: Função do Sistema Respiratório, Prejudicada/Função do Sistema Respiratório, Eficaz; Volume de Líquidos, Prejudicado/Volume de Líquidos, Eficaz; Ferida por Queimadura/Cicatrização de Ferida, Eficaz; Dor, Aguda/Dor, Ausente e como intervenções: Monitorar Sinais Vitais; Monitorar Equilíbrio de Líquidos; Tratar Condição da Pele; Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor. **Conclusão:** Os enunciados validados retratam as necessidades humanas básicas de pessoas com queimaduras, sendo as psicobiológicas as mais predominantes.

**DESCRITORES**

Queimaduras; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Classificação.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Elaborar una propuesta de subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería para pacientes quemados. **Método:** Estudio metodológico, siguiendo las siguientes etapas: identificación de hallazgos clínicos, mapeo de los términos; construcción de los enunciados de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería; validación de contenido de los enunciados; y estructuración del subconjunto con el modelo teórico de las Necesidades Humanas Básicas. La validez de contenido fue realizada por 26 enfermeros expertos, por medio del Índice de Validez de Contenido, siendo considerados validados enunciados  $\geq 0,80$ . **Resultados:** Fueron validados 36 diagnósticos/resultados y 119 intervenciones. Entre esos, los que presentaron mayores índices fueron: Función del Sistema Respiratorio, Perjudicada/Función del Sistema Respiratorio, Eficaz; Volumen de Líquidos, Perjudicado Volumen de Líquidos, Eficaz; Herida por Quemadura/Cicatrización de Herida, Eficaz; Dolor, Aguda/Dolor, Ausente y como intervenciones: Monitorear Señales Vitales; Monitorear Equilibrio de Líquidos; Tratar Condición de la Piel; Evaluar Respuesta al Manejo (Control) del Dolor. **Conclusión:** Los enunciados validados retratan las necesidades humanas básicas de personas con quemaduras, siendo las biopsicológicas las más predominantes.

**DESCRIPTORES**

Queimaduras; Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Classificação.

**REFERÊNCIAS**

- Garcia TR, Nóbrega MML, Cubas MR, organizadoras. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: versão 2019/2020. João Pessoa: Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®, Universidade Federal da Paraíba, 2019.
- Pan R, Silva MTR, Fidelis TLN, Vilela LS, Silveira-Monteiro CA, Nascimento LC. Knowledge of health professionals concerning initial in-hospital care for burn victims. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0279. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0279>
- Meneses LBA, Medeiros FAL, Oliveira JS, Nóbrega MML, Silva MA, Soares MJGO. Validation of interventions for Risk of Impaired Skin Integrity in adult and aged patients. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190258. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0258>
- Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):430-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
- Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® versão 2017. Porto Alegre: Artmed; 2017.
- Silva RAR, Neto VLS, Moreira OAA, Santos FR, Santos RM, Padilha TMS. Proposta de plano de cuidados de enfermagem para paciente queimado: estudo de caso. *REaid.* 2017;80(18). <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.352>
- Souza Neto VL, Silva RAR, Costa RTS, Lucena EA, Silva SC, Pereira VM. Implementing the nursing process for a burn patient: a case study. *Rev Enferm UERJ.* 2018;26:e30962. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.30962>
- Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2020;28:e3270. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>
- Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- Melo DM, Barbosa AJ. Use of the Mini-Mental State Examination in research on the elderly in Brazil: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(12):3865-76. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
- Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;16(6):625-9.
- International Organization for Standardization. ISO/TS 22789/2016: health informatics: conceptual framework for patient findings and problems in terminologies. Geneva: ISO; 2016.
- International Organization for Standardization. ISO 12300: health informatics: principles of mapping between terminological systems. Geneva: ISO; 2016.
- Garcia TR, Bartz CC, Coenen AM. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® aplicado à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- Viana FO, Eulálio KD, Moura LKB, Ribeiro IP, Ramos CV. Primary Health Care professionals' knowledge about initial burn care. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20180941. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0941>
- Jeschke MG, Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6:11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- Nunez Lopez O, Cambiaso-Daniel J, Branski LK, Norbury WB, Herndon DN. Predicting and managing sepsis in burn patients: current perspectives. *Ther Clin Risk Manag.* 2017;13:1107-17. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S119938>
- Chan LC, Lee MS, Ou YN. Energy requirements for ICU burn patients in whom the total body surface area affected exceeds 50 percent: a practical equation. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2018;27(6):1182-9. [https://doi.org/10.6133/apjcn.201811\\_27\(6\).0003](https://doi.org/10.6133/apjcn.201811_27(6).0003)
- Botelho Filho FM, Marçal IM, Roa L, Marinho AG, Ruiz GZL, Lopes LMC, et al. Analysis of the efficiency of an emergency network for the treatment of multiple burn victims. *Rev Col Bras Cir.* 2019;46(2):e2115. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192115>
- Damatto RL, Cezar MDM, Santos PP. Control of body temperature during physical exercise. *Arq Bras Cardiol.* 2019;112(5):543-4. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190081>
- Costa ACSM, Santos NS, Moraes PCM. Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2016;15(4):261-6.



22. Spronk I, Van Loey NEE, Sewalt C, Nieboer D, Renneberg B, et al. Recovery of health-related quality of life after burn injuries: an individual participant data meta-analysis. *PLoS One*. 2020;15(1):e0226653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226653>
23. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL, et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):142-7.
24. Souza IA, Bastos NLMV, Vilela ABA, Sena ELS, Boery RNSO, Rocha RM. Espiritualidade e bioética nas questões sociais envolvendo a enfermagem. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019;11(4):e276. <https://doi.org/10.25248/reas.e276.2019>
25. Simão T, Chaves E, Lunes D. Spiritual distress: the search for new evidence. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2015;7(2):2591-602. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2591-2602>
26. Clares JWB, Guedes MVC, Freitas MC. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem nas dissertações e teses brasileiras. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:56262. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>

