

Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para a prática clínica de reabilitação em lesão medular

ICNP® nursing diagnoses for clinical practice in spinal cord injury rehabilitation

Diagnósticos de enfermería de la CIPE® para la práctica clínica de la rehabilitación en lesiones de la médula espinal

Jorge Wilker Bezerra Clares^I

ORCID: 0000-0003-1635-8763

Samara Oliveira Moreira^I

ORCID: 0000-0003-0398-8045

Bruna Karen Cavalcante Fernandes^{II}

ORCID: 0000-0003-2808-7526

Maria Célia de Freitas^{II}

ORCID: 0000-0003-4487-1193

^IRede SARAH de Hospitais de Reabilitação. São Luís, Maranhão, Brasil.

^{II}Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Clares JWB, Moreira SO, Fernandes BKC, Freitas MC. ICNP® nursing diagnoses for clinical practice in spinal cord injury rehabilitation. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210670. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0670pt>

Autor Correspondente:

Jorge Wilker Bezerra Clares

E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 04-09-2021 **Aprovação:** 11-05-2022

RESUMO

Objetivos: construir enunciados de diagnósticos de enfermagem para a prática clínica de reabilitação da pessoa com lesão medular utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a teoria do autocuidado de Orem. **Métodos:** pesquisa metodológica desenvolvida em quatro etapas: identificação de termos relevantes para a prática clínica de enfermagem na reabilitação de pessoas com lesão medular; mapeamento dos termos selecionados com os termos da CIPE; construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; mapeamento dos enunciados construídos com os conceitos pré-coordenados da CIPE. **Resultados:** foram construídos 241 enunciados de diagnósticos de enfermagem, categorizados conforme os requisitos de autocuidado da teoria, destacando-se com maior prevalência os enunciados relacionados aos requisitos universais, seguidos pelos requisitos de desenvolvimento e de desvios de saúde. **Conclusões:** os diagnósticos de enfermagem construídos refletem a complexidade dos fenômenos evidenciados na prática clínica de reabilitação, possibilitando um cuidado sistematizado e integral à pessoa com lesão medular. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Classificação; Enfermagem em Reabilitação; Traumatismos da Medula Espinal.

ABSTRACT

Objectives: to construct statements of nursing diagnoses for the clinical practice of rehabilitation of people with spinal cord injury using the International Classification for Nursing Practice (ICNP) and Orem's theory of self-care. **Methods:** methodological study developed in four steps: identification of relevant terms to clinical nursing practice in the rehabilitation of people with spinal cord injury; mapping of selected terms with ICNP terms; construction of nursing diagnoses statements; mapping of statements constructed with pre-coordinated concepts of the ICNP. **Results:** 241 statements of nursing diagnoses were constructed and categorized according to the self-care requisites of the theory. The most prevalent statements were those related to universal requisites, followed by developmental requisites and health deviation requisites. **Conclusions:** the constructed nursing diagnoses reflect the complexity of phenomena evidenced in the clinical practice of rehabilitation, allowing a systematic and comprehensive care to the person with spinal cord injury. **Descriptors:** Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Classification; Rehabilitation Nursing; Spinal Cord Injuries.

RESUMEN

Objetivos: construir enunciados de diagnósticos de enfermería para la práctica clínica de rehabilitación de personas con lesión medular utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE) y la teoría del autocuidado de Orem. **Métodos:** estudio metodológico desarrollado en cuatro etapas: identificación de términos relevantes para la práctica clínica de enfermería en la rehabilitación de personas con lesión medular; mapeo de términos seleccionados con términos CIPE; construcción de enunciados de diagnósticos de enfermería; mapeo de enunciados construídos con conceptos pre-coordenados de la CIPE. **Resultados:** fueron construídos 241 enunciados de diagnósticos de enfermería, categorizados de acuerdo con los requisitos de autocuidado de la teoría. Los enunciados más prevalentes fueron los relacionados con los requisitos universales, seguidos de los requisitos de desarrollo y las desviaciones de la salud. **Conclusiones:** los diagnósticos de enfermería construídos reflejan la complejidad de los fenómenos evidenciados en la práctica clínica de rehabilitación, permitiendo una atención sistemática e integral a la persona con lesión medular. **Descriptorios:** Diagnóstico de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Clasificación; Enfermería en Rehabilitación; Traumatismos de la Médula Espinal.

INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é uma condição incapacitante de grande impacto fisiológico, emocional e psicossocial, cujo processo de reabilitação tem como principal objetivo a recuperação e promoção do maior nível possível de autonomia do indivíduo, a fim de maximizar sua participação e responsabilização pelo autocuidado⁽¹⁾.

É nesse contexto que a enfermagem se insere, implementando um cuidado integral e sistematizado que favoreça a redução do nível de dependência para o autocuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com LM. Para isso, o enfermeiro deve lançar mão de referenciais teóricos próprios e linguagem padronizada para embasar o processo de enfermagem, resultando na prestação de uma assistência especializada e de qualidade, com foco nas reais necessidades dessas pessoas e em conhecimentos específicos da profissão⁽²⁾.

Dentre as diversas teorias de enfermagem existentes, a teoria do autocuidado de Orem enfatiza a compreensão do autocuidado enquanto prática de atividades realizadas por indivíduos em seu benefício próprio, no intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar⁽³⁻⁴⁾, o que converge com o foco específico da reabilitação de pessoas com LM. Seu uso na prática do enfermeiro reabilitador pode contribuir para o raciocínio clínico sobre os déficits de autocuidado na construção de diagnósticos de enfermagem utilizando uma terminologia de enfermagem.

Nesse cenário, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). É uma terminologia padronizada que representa os elementos da prática de enfermagem mundialmente e oferece suporte à tomada de decisão clínica eficaz, ao registro e avaliação do cuidado de enfermagem⁽⁵⁾. Apesar de sua relevância para a prática profissional e do crescente interesse pelo uso dessa terminologia nas pesquisas em enfermagem⁽⁶⁾, estudos abordando a assistência de enfermagem à pessoa com LM utilizando a CIPE® são escassos.

Assim, o presente estudo explora essa lacuna no conhecimento e se justifica pela necessidade de evidenciar fenômenos de interesse para essa especialidade clínica, com apoio em referencial teórico apropriado ao contexto do cuidado e na padronização da linguagem profissional. A identificação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com LM em reabilitação, com abordagem pautada na teoria do autocuidado e utilizando a terminologia CIPE® pode contribuir para a elaboração de planos de cuidados individualizados e mais eficazes e documentação da prática clínica, refletindo na melhoria da assistência prestada e em maior visibilidade profissional.

OBJETIVOS

Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem para a prática clínica de reabilitação da pessoa com LM, utilizando a CIPE® e a teoria do autocuidado de Orem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo não foi submetido à aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, visto que foi utilizada somente a literatura como fonte de dados, sem envolvimento de seres humanos.

Referencial teórico-metodológico

A teoria geral do autocuidado de Orem é constituída por três construtos teóricos inter-relacionados: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem, evidenciando a importância do comprometimento do paciente para o autocuidado⁽³⁻⁴⁾. Optou-se, no presente estudo, por utilizar a teoria do autocuidado, que aborda a prática de cuidados realizados pelo indivíduo ou seu agente de autocuidado, ou seja, um cuidador que compreenda, aceite e realize as necessidades de autocuidado da pessoa dependente, visando a manutenção da saúde e bem-estar.

A teoria do autocuidado apresenta três categorias de exigências terapêuticas ou requisitos de autocuidado: os universais, relacionados à manutenção e funcionalidade do indivíduo; de desenvolvimento, que englobam ações necessárias ao desenvolvimento ideal em situações novas; e de desvios de saúde, que incluem alterações oriundas de problemas de saúde que podem gerar dificuldades na manutenção adequada do cuidado. Quando esses requisitos não são atendidos, são identificados os déficits de autocuidado, a partir dos quais se define a necessidade da atuação de enfermagem. Nessa perspectiva, a enfermagem desenvolve ações de cuidado clínico e educativo direcionadas aos requisitos de autocuidado, estimulando o potencial máximo de independência da pessoa para o cuidado com sua própria saúde⁽³⁻⁴⁾.

Desenho do estudo e período

Pesquisa metodológica de caráter descritivo, realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, estruturada em quatro etapas adaptadas do método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: 1) identificação de termos relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde; 2) mapeamento dos termos selecionados com os termos da CIPE®; 3) construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; e 4) mapeamento dos enunciados construídos com os conceitos pré-coordenados da CIPE®⁽²⁾.

Procedimentos metodológicos

Na primeira etapa, foram selecionados os termos considerados relevantes para a prática clínica de enfermagem na reabilitação de pessoas com LM, a partir de um estudo previamente realizado⁽⁷⁾. Do total de 446 termos evidenciados no referido estudo, foram selecionados 172 termos do eixo Foco, sendo 129 constantes e 43 não constantes na CIPE® versão 2015. Justifica-se a escolha apenas de termos desse eixo por representarem a área de atenção e relevância para a Enfermagem, sendo obrigatória sua inclusão na formulação dos diagnósticos e resultados de enfermagem⁽⁸⁾.

Na segunda etapa, os termos selecionados foram dispostos em planilhas eletrônicas e aqueles classificados como não constantes no estudo de origem⁽⁷⁾ foram mapeados manualmente e analisados quanto à equivalência em relação aos termos da CIPE® versão 2019⁽⁹⁾, segundo as diretrizes da ISO 12.300⁽¹⁰⁾. Esse mapeamento foi realizado apenas com os termos não constantes para evitar que um termo fosse considerado novo e já estivesse contemplado na versão 2015, uma vez que se o termo foi excluído na versão 2019, ele teria uma definição nas versões anteriores. Ao final dessa etapa,

os termos constantes e não constantes na CIPE® versão 2019 foram digitados em uma planilha eletrônica e dispostos em ordem alfabética, constituindo o banco de termos do presente estudo.

Na terceira etapa, foram construídos os diagnósticos de enfermagem a partir dos termos selecionados, de acordo com as diretrizes do *International Council of Nurses* (ICN) e as normas da ISO 18.104⁽⁸⁾. Esse processo foi realizado de forma manual pelo autor principal e revisado pelos demais autores do estudo, considerando-se o julgamento clínico e a experiência na área de reabilitação em LM, o que possibilitou a análise dos conceitos quanto à sua pertinência e relevância para a prática clínica.

Na quarta etapa, os enunciados de diagnósticos de enfermagem construídos foram submetidos à técnica de mapeamento e, subseqüentemente, à análise do grau de equivalência dos diagnósticos não constantes em relação aos conceitos pré-coordenados da CIPE® versão 2019, de acordo com a norma ISO 12.300⁽¹⁰⁾, originando a lista de conceitos constantes e não constantes nessa terminologia.

Organização e análise dos resultados

Os resultados foram analisados descritivamente quanto à frequência absoluta e relativa dos conceitos, organizados em quadros e categorizados segundo os requisitos de autocuidado propostos por Orem. Os conceitos constantes na CIPE® versão 2019 foram apresentados com os respectivos códigos de classificação da terminologia.

RESULTADOS

A partir dos 172 termos do eixo Foco foram construídos 241 enunciados de diagnósticos de enfermagem, sendo 205 (85%) conceitos pré-coordenados e 36 (15%) enunciados novos em relação à CIPE® versão 2019.

Os diagnósticos de enfermagem foram classificados conforme os requisitos de autocuidado e distribuídos da seguinte forma: 170 (70,5%) nos requisitos universais, 52 (21,6%) nos requisitos de desenvolvimento e 19 (7,9%) nos requisitos de desvios de saúde, expostos nos Quadros 1 e 2.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foram propostos 241 enunciados de diagnósticos de enfermagem que buscaram estabelecer proximidade com a realidade da prática clínica na reabilitação de pessoas com LM, cuja grande maioria foi identificada na CIPE® versão 2019. Isso demonstra que os conceitos que refletem a prática clínica de enfermagem a essa clientela e área de especialidade estão contemplados na terminologia, assegurando a sua importância enquanto instrumento tecnológico para inserção de dados em sistemas eletrônicos de informação em saúde, registro da prática profissional e geração de indicadores de enfermagem em âmbito mundial^(5,7).

Quadro 1 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem para pessoas com lesão medular em reabilitação, segundo requisitos universais de autocuidado, São Luís, Maranhão, Brasil, 2020

Requisitos universais	Diagnósticos de enfermagem
Oxigenação e circulação	Bradycardia (10027274); Frequência cardíaca nos limites normais (10029229); Perfusão tissular eficaz (10028593); Perfusão tissular periférica prejudicada (10044239); Pressão arterial alterada (10022954); Pressão arterial nos limites normais (10027647); Taquicardia (10027288).
Nutrição e hidratação	Alimentação por si só prejudicada (10000973); Baixo peso (10027316); Deglutição prejudicada (10001033); Ingestão de alimentos excessiva (10000682); Ingestão de alimentos insuficiente (10000607); Ingestão de alimentos melhorada (10047324); Ingestão de líquidos melhorada (10047330); Ingestão de líquidos prejudicada (10029873); Peso nos limites normais (10027392); Peso prejudicado (10013016); Sobrepeso (10027300).
Eliminação e excreção	Constipação (10000567); Constipação ausente; Constipação melhorada; Continência intestinal (10027741); Continência urinária (10027836); Defecação eficaz (10028403); Defecação prejudicada (10022062); Edema periférico (10027482); Edema periférico ausente (10029020); Frequência urinária aumentada; Frequência urinária normal; Frequência urinária reduzida; Impactação fecal (10021885); Incontinência intestinal (10027718); Incontinência urinária (10025686); Incontinência urinária de esforço (10026797); Incontinência urinária de urgência (10026811); Incontinência urinária funcional (10026778); Incontinência urinária por transbordamento (10026914); Incontinência urinária reflexa (10026784); Incontinência urinária total (10026807); Micção eficaz (10047245); Micção prejudicada (10021790); Resistência uretral ausente; Resistência uretral; Retenção urinária (10034654); Risco de constipação (10015053); Risco de incontinência urinária de urgência (10026848); Risco de retenção urinária.
Atividade e repouso	Amplitude de movimento ativa nos limites normais (10052082); Amplitude de movimento ativa prejudicada (10052095); Capacidade para transferência prejudicada (10001005); Capaz de mobilizar-se (10028461); Capaz de mover-se na cama (10029240); Capaz de transferir-se (10028322); Intolerância à atividade (10000431); Marcha prejudicada (10001046); Mobilidade em cadeira de rodas eficaz; Mobilidade em cadeira de rodas prejudicada (10001363); Mobilidade na cama eficaz; Mobilidade na cama prejudicada (10001067); Mobilidade prejudicada (10001219); Paralisia (10022674); Risco de intolerância à atividade (10015011); Sono adequado (10024930); Sono prejudicado (10027226); Sonolência (10040141).
Interação social e solidão	Apoio social eficaz (10045794); Falta de apoio social (10022753); Isolamento social (10001647); Risco de isolamento social (10047213).

Continua

Continuação do Quadro 1

Requisitos universais	Diagnósticos de enfermagem
Prevenção de riscos à vida e ao bem-estar	Complicação associada à atenção à saúde (10042451); Complicação associada à atenção à saúde ausente; Comportamento agressivo (10002026); Comportamento agressivo ausente (10035645); Confortável (10025574); Confusão (10023633); Confusão ausente (10028847); Controle da dor (10025831); Controle da dor inadequado (10039910); Desconforto (10023066); Disreflexia autonômica (10000496); Disreflexia autonômica ausente; Dor aguda (10000454); Dor aumentada (10051555); Dor ausente (10029008); Dor crônica (10000546); Dor neurogênica (10013125); Dor reduzida (10027917); Escoriação (10047060); Espasticidade (10018520); Espasticidade aumentada; Espasticidade ausente; Espasticidade reduzida; Febre (10041539); Ideação suicida (10022795); Infecção (10023032); Infecção ausente (10028945); Infecção do trato urinário (10029915); Inflamação (10029927); Integridade da pele eficaz (10028501); Integridade da pele melhorada (10028517); Integridade da pele prejudicada (10001290); Lesão por pressão (10025798); Lesão por pressão ausente (10029065); Lesão por queda (10038513); Lesão por queda ausente (10038545); Lesão por transferência (10030074); Lesão por transferência ausente (10033659); Pele friável; Pele seca (10047073); Percepção alterada (10001242); Percepção sensorial eficaz (10028173); Queda (10029405); Queda ausente (10034704); Regime medicamentoso complexo (10022983); Risco de complicação associada à assistência à saúde (10041296); Risco de complicação associada à assistência à saúde diminuído; Risco de complicação relacionada ao aparelho gessado diminuído; Risco de complicação relacionada ao aparelho gessado; Risco de complicação relacionada ao dispositivo ortótico diminuído; Risco de complicação relacionada ao dispositivo ortótico; Risco de disreflexia autonômica (10015030); Risco de infecção (10015133); Risco de infecção cruzada (10041807); Risco de infecção urinária (10051950); Risco de integridade da pele prejudicada (10015237); Risco de lesão por pressão (10027337); Risco de lesão por queda (10038521); Risco de queda (10015122); Risco de suicídio (10015356); Risco de suicídio diminuído (10027938); Risco de termorregulação prejudicada (10015244); Risco de trombose venosa profunda (10027509); Risco de violência (10022487); Temperatura corporal nos limites normais (10027652); Termorregulação eficaz (10033848); Termorregulação prejudicada (10033560); Trombose venosa profunda ausente (10036406); Vertigem postural (tontura) ausente (10045681); Vertigem postural (tontura) (10045584); Violência ausente (10029168); Visão melhorada (10047353); Visão prejudicada (10022748).
Promoção e manutenção da saúde	Capacidade do cuidador para executar o cuidado prejudicada (10035414); Capacidade familiar para gerenciar o regime prejudicada (10000902); Capacidade para arrumar-se (cuidar da aparência externa) prejudicada (10029632); Capacidade para executar a higiene prejudicada (10000987); Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada (10040351); Capacidade para executar higiene oral (bucal) prejudicada (10029645); Capacidade para executar o cuidado prejudicada (10029621); Capacidade para manejar (controlar) o dispositivo externo de continência prejudicada (10042548); Capacidade para participar no planejamento do cuidado prejudicada (10035134); Capacidade para usar o vaso sanitário e higienizar-se, após evacuar e urinar, melhorada (10047266); Capacidade para vestir-se prejudicada (10027578); Capaz de arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10028269); Capaz de executar a higiene (10028708); Capaz de executar a higiene oral (bucal) (10028749); Capaz de executar a manutenção da saúde (10023452); Capaz de executar atividade de lazer (10040367); Capaz de executar o autocuidado (10025714); Capaz de executar o cuidado (10025655); Capaz de manejar (controlar) o regime medicamentoso (10029272); Capaz de participar no planejamento do cuidado (10035123); Capaz de socializar-se (10028282); Capaz de usar o vaso sanitário e higienizar-se, após evacuar e urinar (10028314); Capaz de vestir-se (10028211); Capaz de vestir-se e arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10028207); Comunicação verbal efetiva; Comunicação verbal prejudicada (10025104); Cuidador capaz de executar o cuidado (10035405); Déficit de autocuidado (10023410).

Quadro 2 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem para pessoas com lesão medular em reabilitação, segundo requisitos de autocuidado de desenvolvimento e desvios de saúde, São Luís, Maranhão, Brasil, 2020

Requisitos de autocuidado	Diagnósticos de enfermagem
Requisitos de desenvolvimento	Angústia espiritual (10001652); Angústia espiritual diminuída (10027149); Ansiedade (10000477); Ansiedade reduzida (10027858); Autoestima positiva (10025751); Autoimagem negativa (10022724); Autoimagem positiva (10027108); Baixa autoestima (10029507); Baixa autoestima crônica (10000533); Baixa autoestima situacional (10000844); Conhecimento adequado (especificar) (10027112); Conhecimento sobre cuidados com a pele; Conhecimento sobre cuidados com aparelho gessado; Conhecimento sobre cuidados com dispositivo ortótico; Conhecimento sobre cuidados com ferida (10033784); Conhecimento sobre doença (10023826); Conhecimento sobre lesão medular; Conhecimento sobre manejo (controle) da dor (10033750); Conhecimento sobre medicação (10025968); Conhecimento sobre medidas de segurança (10028643); Conhecimento sobre o regime de reabilitação; Conhecimento sobre o regime medicamentoso (10023819); Conhecimento sobre prevenção de queda (10040276); Conhecimento sobre regime terapêutico (10025733); Desamparo (10039952); Desempenho sexual prejudicado (10001288); Dificuldade de enfrentamento (10001120); Disposição para enfrentamento eficaz (10001469); Enfrentamento do cuidador eficaz (10034838); Enfrentamento do cuidador prejudicado; Enfrentamento eficaz (10022378); Enfrentamento familiar eficaz (10034770); Enfrentamento familiar prejudicado (10034789); Falta de conhecimento (especificar) (10000837); Falta de conhecimento sobre cuidados com a pele; Falta de conhecimento sobre cuidados com aparelho gessado; Falta de conhecimento sobre cuidados com dispositivo ortótico; Falta de conhecimento sobre cuidados com ferida; Falta de conhecimento sobre doença (10021994); Falta de conhecimento sobre manejo (controle) da dor (10040016); Falta de conhecimento sobre medicação (10025975); Falta de conhecimento sobre medida de segurança (10022015); Falta de conhecimento sobre o regime de medicamentoso (10021941); Falta de conhecimento sobre o regime de reabilitação; Falta de conhecimento sobre prevenção de queda (10040230); Falta de conhecimento sobre regime terapêutico (10021925); Falta de conhecimentos sobre lesão medular; Humor deprimido (10022402); Humor melhorado (10050027); Medo da morte (10037834); Medo reduzido (10027889); Risco de baixa autoestima situacional (10015180).
Requisitos de desvios de saúde	Adaptação eficaz; Adaptação prejudicada (10022027); Adesão ao regime de reabilitação (10033671); Adesão ao regime dietético (10030159); Adesão ao regime medicamentoso (10030192); Adesão ao regime terapêutico (10030205); Comportamento de busca de saúde (10000735); Comportamento de busca de saúde prejudicado (10022920); Continuidade do cuidado eficaz (10035507); Desempenho de papel eficaz (10027940); Desempenho de papel prejudicado (10000941); Manutenção da saúde prejudicada (10000918); Não adesão ao regime de reabilitação; Não adesão ao regime dietético (10022117); Não adesão ao regime medicamentoso (10021682); Não adesão ao regime terapêutico (10022155); Negação (10000624); Negação ausente (10044260); Renda inadequada (10022563).

Por outro lado, a presença de enunciados não constantes na CIPE® indica a utilização de uma linguagem própria da enfermagem na assistência de reabilitação a pessoas com LM. Esse dado ratifica a necessidade de atualização e inclusão desses conceitos na terminologia, a fim de complementar a listagem de conceitos pré-coordenados e evidenciar os fenômenos de interesse da prática clínica nessa especialidade de cuidado⁽⁷⁾, contribuindo para a expansão e fortalecimento da CIPE®.

O uso da teoria do autocuidado de Orem como embasamento para a categorização dos enunciados de diagnósticos de enfermagem favorece a implementação de um cuidado integral e individualizado, com estímulo à responsabilização da pessoa pelo cuidado de sua própria saúde, o que converge com os objetivos principais da reabilitação em LM. Dessa forma, será possível o enfermeiro lançar mão de diferentes métodos de acordo com os requisitos necessários oriundos dos déficits de autocuidado, podendo agir ou fazer pelo paciente, orientar, guiar, supervisionar, oferecer apoio físico e/ou emocional, proporcionar e manter um ambiente pessoal, ou ensiná-lo a lidar com suas limitações⁽³⁾.

A maioria dos enunciados foram agrupados nos requisitos universais de autocuidado, com destaque para as repercussões fisiológicas e complicações relacionadas às funções orgânicas de manutenção de aporte adequado de ar, água e alimentos, eliminações vesicointestinais, mobilidade, segurança, interação social e promoção da saúde. Sabe-se que a LM resulta em importantes disfunções motoras, sensoriais e autonômicas, comprometimento vasomotor, respiratório, intestinal e genitourinário, além de complicações potenciais, tais como: dor neuropática, espasticidade, lesão por pressão, trombose venosa profunda, disreflexia autonômica e infecção do trato urinário⁽¹¹⁾. Isso chama atenção para a necessidade de implementação de ações preventivas, de recuperação, reabilitação e controle, a fim de evitar complicações e reduzir o nível de dependência, mediante o estímulo e capacitação para o autocuidado e preparo para os cuidados no contexto domiciliar.

O referencial teórico de enfermagem adotado neste estudo destaca que além da dimensão biológica, outros fatores como cultura, estado de desenvolvimento, ambiente, hábitos de vida, conhecimento de saúde, sistemas de cuidado da saúde e adequação e disponibilidade de recurso influenciam na adesão ao autocuidado; e reforça a necessidade de conhecer a pessoa em sua unidade biopsicossocial⁽³⁾. Dessa forma, as dimensões emocional, psicossocial e espiritual também foram consideradas na construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem.

Nos requisitos de autocuidado de desenvolvimento, foram agrupados os enunciados relacionados às alterações psicológicas e dificuldades de ajustamento à nova condição de vida, bem como aos conhecimentos e competências exigidos para executar o autocuidado. A LM é um evento que geralmente ocorre de forma abrupta e exige modificações na vida, a partir dos novos conhecimentos e vivências, acarretando uma série de alterações psicossociais que podem interferir no desenvolvimento esperado para esses pacientes e seus familiares⁽¹²⁾. Estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾ apontam que emoções negativas (negação, descrença, impotência, sentimentos de isolamento e depressão), dificuldade de lidar com a vida e as mudanças físicas, e expectativas não realistas de recuperação figuram entre os principais desafios enfrentados na reabilitação dessas pessoas, gerando déficits de autocuidado.

Autores⁽¹⁵⁾ sugerem que a adoção de estratégias positivas de enfrentamento estão associadas a resultados mais exitosos no ajustamento psicossocial após a LM. Nesse cenário, o enfermeiro tem papel fundamental no apoio ao enfrentamento e adaptação pelos pacientes durante o processo de reabilitação⁽¹⁶⁾. Segundo Orem, cabe à enfermagem identificar os níveis de desenvolvimento e os possíveis déficits que cada pessoa apresenta e prover suporte ao paciente e sua família, assegurando a prestação de uma assistência integral⁽³⁾.

Nos requisitos de autocuidado nos desvios de saúde, foram classificados os conceitos relacionados aos fatores, barreiras e dificuldades envolvidos na demanda terapêutica de autocuidado. Destaca-se que a falta de uma rede de suporte social, a discriminação, barreiras ambientais ao acesso e prestação inadequada de serviços, dentre outros fatores, podem ser aspectos limitantes na reabilitação de indivíduos com LM⁽¹³⁻¹⁴⁾. Nesse contexto, a prática do autocuidado estará associada a requisitos específicos com intenção de recuperação, reabilitação e controle, quais sejam: procurar assistência médica adequada; conhecer a doença e suas complicações; aderir ao tratamento; conhecer e regular os desconfortos do tratamento; aceitar a doença e a necessidade de atendimento de saúde; aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas terapêuticas no estilo de vida⁽³⁻⁴⁾.

Enfermeiros e demais membros da equipe interdisciplinar de saúde têm importante papel na identificação das dificuldades enfrentadas pela pessoa com LM durante o processo de reabilitação, buscando superá-las por meio do incentivo à participação de uma rede de suporte familiar e social, da redução de barreiras ao acesso e participação, do fornecimento de orientações e preparo dos familiares para os cuidados no domicílio, da oferta de apoio psicológico, e do estímulo ao autocuidado⁽¹⁷⁾.

Limitações do estudo

Aponta-se a necessidade de estudos futuros, a fim de submeter os diagnósticos de enfermagem construídos à validação de conteúdo por especialistas.

Contribuições para a área da Enfermagem

O estudo possibilitou a nomeação e documentação dos fenômenos de interesse da prática de enfermagem no contexto da reabilitação em LM, em conformidade com a proposta de padronização da linguagem profissional mundialmente. Além disso, os enunciados de diagnósticos de enfermagem construídos poderão auxiliar os enfermeiros reabilitadores na elaboração de planos de cuidados mais seguros e eficazes, apoiados em referencial teórico apropriado à prática clínica, refletindo na melhoria da qualidade da assistência à pessoa com LM.

CONCLUSÕES

Conforme se objetivou, foram construídos 241 diagnósticos de enfermagem da CIPE® para pessoas com LM em reabilitação, categorizados conforme os requisitos de autocuidado da teoria de Orem. Os enunciados relacionados aos requisitos universais

se destacaram com maior prevalência, seguidos pelos requisitos de desenvolvimento e de desvios de saúde. Na continuidade da pesquisa, serão elaborados enunciados de intervenções de enfermagem para estruturar um subconjunto terminológico CIPE® direcionado para essa clientela, colaborando para um cuidado de enfermagem individualizado, científico, eficaz e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Andrade VS, Faleiros F, Balestrero LM, Romeiro V, Santos CB. Social participation and personal autonomy of individuals with spinal cord injury. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):241-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0020>
2. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
3. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 8. ed. Boston: Mosby; 2006.
4. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-Care: a foundational science. *Nurs Sci Q.* 2001;14(1):48-54. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>
5. Garcia TR. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice [Editorial]. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):378-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>
6. Clares JWB, Guedes MVC, Freitas MC. International Classification for Nursing Practice in Brazilian dissertations and theses. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:56262. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>
7. Clares JWB, Fernandes BKC, Guedes MVC, Freitas MC. Specialized nursing terminology for the care of people with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03445. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018014203445>
8. International Organization for Standardization. ISO 18104: health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems [Internet]. Geneva: ISO; 2014 [cited 2020 Nov 20]. Available from: http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431
9. Garcia TR, Nóbrega MML, Cubas MR (Org.). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2019*. Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® da Universidade Federal da Paraíba [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-download/icnp-translations>
10. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ISO/TR 12.300. *Informática em saúde – princípios de mapeamento entre sistemas terminológicos* [Internet]. Rio de Janeiro: ABNT; 2016 [cited 2022 Apr 8]. Available from: <https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=364267>
11. Ahuja C, Wilson J, Nori S, Kotter MRN, Druschel C, Curt A, et al. Traumatic spinal cord injury. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17018. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.18>
12. Vasco CC, Franco MHP. [Paraplegic individuals and the meaning-making process of the spinal cord injury in their lives]. *Psicol Cienc Prof.* 2017;37(1):119-31. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000072016> Portuguese
13. Unger J, Singh H, Mansfield A, Hitzig SL, Lenton E, Musselman KE. The experiences of physical rehabilitation in individuals with spinal cord injuries: a qualitative thematic synthesis. *Disabil Rehabil.* 2017;41(12):1367-83. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1425745>
14. Mahooti F, Raheb G, Alipour F, Hatamizadeh N. Psychosocial challenges of social reintegration for people with spinal cord injury: a qualitative study. *Spinal Cord.* 2020;58:1119-27. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-0449-z>
15. Kornhaber R, Mclean L, Betihavas V, Cleary M. Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors: a qualitative systematic review. *J Adv Nurs.* 2018;74:23-33. <https://doi.org/10.1111/jan.13396>
16. Dorsett P, Geraghty T, Sinnott A, Acland R. Hope, coping and psychosocial adjustment after spinal cord injury. *Spinal Cord Ser Cases.* 2017;3:17046. <https://doi.org/10.1038/scsanc.2017.46>
17. Ruiz AGB, Barreto MS, Peruzzo HE, Schoeller SD, Decesaro MN, Marcon SS. Actions of the support network for people with spinal cord injury. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1116. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180051>