

Validação de diagnósticos de enfermagem para consulta de enfermagem na visita domiciliar ao adulto

Validation of nursing diagnosis for nursing consultation on home visit to adults

Validez de diagnóstico de enfermagem para consulta de enfermagem en la visita domiciliar al adulto

Daniela Couto Carvalho Barra^I

ORCID: 0000-0003-4560-7706

Gabriela Beims Gapski^{II}

ORCID: 0000-0002-5627-8824

Fernanda Paese^{III}

ORCID: 0000-0002-9672-4446

Grace Teresinha Marcon Dal Sasso^I

ORCID: 0000-0001-7702-1190

Paulino Artur Ferreira de Sousa^{IV}

ORCID: 0000-0002-5778-0111

Ana Graziela Alvarez^I

ORCID: 0000-0002-3943-9884

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni^I

ORCID: 0000-0001-5935-8849

^IUniversidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{II}Hospital Governador Celso Ramos. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{III}Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

^{IV}Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

Como citar este artigo:

Barra DCC, Gapski GB, Paese F, Dal Sasso GTM, Sousa PAF, Alvarez AG, et al. Validation of nursing diagnosis for nursing consultation on home visit to adults. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200115. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0115>

Autor Correspondente:

Daniela Couto Carvalho Barra
E-mail: daniela.barra@ufsc.br

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 19-04-2020 Aprovação: 11-11-2020

RESUMO

Objetivos: identificar e validar os diagnósticos de enfermagem prioritários da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para a consulta de enfermagem domiciliar do adulto na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo quantitativo, do tipo metodológico e de validação. Utilizou-se a escala Likert de 5 pontos, com o Índice de Validade de Conteúdo mínimo de 80% de consenso entre os juízes, considerando as respostas "prioritário" ou "muito prioritário" para a lista de diagnósticos de enfermagem apresentada. Participaram da pesquisa 23 juízes especialistas. **Resultados:** os 111 diagnósticos de enfermagem da lista de enunciados elaborada foram agrupados por sistemas humanos e características sociodemográficas. Destes, 83 (74,77%) obtiveram Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,8; e 27 (32,5%) obtiveram índice 1,0 (100%) entre juízes. **Conclusões:** os Diagnósticos de Enfermagem validados podem ser utilizados no atendimento aos clientes nas consultas de enfermagem domiciliares na Atenção Primária à Saúde. **Descritores:** Estudos de Validação; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Visita Domiciliar; Pacientes Domiciliares.

ABSTRACT

Objectives: to identify and confirm the priority nursing diagnosis of International Classification for Nursing Practice for home nursing consultation to adults in Primary Health Care. **Methods:** qualitative study, of methodological and validation type. The 5-point Likert scale was used, with a minimum Content Validity Index of 80% consensus among judges., considering the answers "priority" or "very priority" for the list of nursing diagnoses presented. 23 expert judges participated in this survey. **Results:** a hundred and eleven nursing diagnoses of prepared statements lists have been grouped by human systems and sociodemographic characteristics. Eighty-three of them (74.77%) had a Content Validity Index equal or higher to 0.8; and 27 (32.5%) had an index of 1.0 (100%) among judges. **Conclusions:** nursing diagnosis validated can be used to assist clients in home nursing consultations in Primary Health Care. **Descriptors:** Validation Study; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; House Calls; Homebound Persons.

RESUMEN

Objetivos: identificar e validar diagnósticos de enfermagem prioritarios de la Clasificación Internacional para Práctica de Enfermería para consulta de enfermagem domiciliar del adulto en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio cuantitativo, del tipo metodológico y de validez. Utilizó escala Likert de 5 puntos, con Índice de Validez de Contenido mínimo de 80% de consenso entre los jueces, considerando las respuestas "prioritario" o "muy prioritario" para la lista de diagnósticos de enfermagem presentada. Participaron de la investigación 23 jueces especialistas. **Resultados:** los 111 diagnósticos de enfermagem de la lista de enunciados elaborada, agrupados por sistemas humanos y características sociodemográficas. De estos, 83 (74,77%) obtuvieron Índice de Validez de Contenido mayor o igual a 0,8; e 27 (32,5%) obtuvieron índice 1,0 (100%) entre jueces. **Conclusiones:** los Diagnósticos de Enfermería validados pueden ser utilizados en la atención a los clientes en las consultas de enfermagem domiciliares en la Atención Primaria de Salud. **Descriptor:** Estudios de Validez; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Estandarizada en Enfermería; Visita Domiciliar; Pacientes Domiciliarios.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem é uma das ações do enfermeiro. Por ser uma atividade privativa, oferece autonomia ao profissional, exigindo conhecimento técnico-científico para identificar situações de saúde-doença e realizar o cuidado qualificado e seguro ao cliente⁽¹⁻³⁾. Ela pode ser realizada em diversas áreas e contextos clínicos da saúde, entre os quais, no domicílio⁽¹⁻²⁾.

No contexto da Atenção Domiciliar, a consulta de enfermagem domiciliar é uma ferramenta importante que possibilita ao profissional realizar a consulta associando fundamentos à avaliação da condição/situação em que se encontra o cliente e sua família. Ainda, esta proporciona o aumento do vínculo profissional-cliente, possui potencial de expandir e qualificar os processos de cuidado e pode oferecer atendimento aos clientes com dificuldades de ir até o serviço de saúde⁽³⁻⁶⁾.

A Atenção Domiciliar engloba os termos “visita domiciliar” e “consulta domiciliar”. Visa desenvolver ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, cuidados paliativos, promoção à saúde, garantir continuidade dos cuidados no domicílio e busca reduzir as práticas hospitalares^(2,7).

Entre as condições clínicas frequentemente presentes na Atenção Domiciliar, encontram-se a síndrome de imobilidade e síndrome da fragilidade, disfunções cognitivas, déficits sensoriais, doenças respiratórias agudas e/ou crônicas, doenças cardiovasculares, disfunções renais, feridas e outras afecções no tecido cutâneo, reabilitação neurofuncional e nutricional, alterações digestivas, transtornos mentais, doenças infectocontagiosas e doenças osteomusculares⁽⁸⁾.

Muitas vezes, tais condições estão associadas e dificultam a procura de cuidados de saúde e/ou complexifica a adesão ao tratamento. Esses fatores podem ocasionar o comprometimento progressivo da mobilidade, aumentar a possibilidade de quedas ou de lesão corporal por acidentes domésticos, dor aguda ou crônica, fraturas, fadiga, atrofia, infecções, baixa imunidade, dificuldade para o autocuidado e também, com frequência, levam ao isolamento social. Entretanto, destaca-se que as condições clínicas podem ser evitadas mediante a prestação de um cuidado correto e seguro à saúde, visando à promoção e à prevenção de agravos⁽⁸⁾.

Para a integração de todas as informações presentes na consulta de enfermagem domiciliar, torna-se essencial a adoção de uma terminologia padronizada a fim de facilitar a comunicação entre os profissionais enfermeiros e demais integrantes da equipe multidisciplinar sobre a prática em saúde. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) é uma terminologia que alcança tal objetivo e estabelece critérios, pautando-se na *International Organization for Standardization* (ISO) 18.104, para a formulação padronizada dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem⁽⁹⁻¹³⁾.

Considera-se que este estudo se justifica: pela possibilidade do enfermeiro de realizar a consulta de enfermagem no ambiente domiciliar com método científico e estruturada com base na CIPE[®], uma terminologia utilizada mundialmente; pela padronização da linguagem de enfermagem baseada na CIPE[®], como meio de aprimorar a comunicação entre os pares, facilitar a análise e comparação dos resultados obtidos e viabilizar a identificação de sua área de

conhecimento; e pela visibilidade ao trabalho do enfermeiro perante a sociedade por meio da melhoria da qualidade do cuidado direto e dos resultados alcançados com os usuários, mediante uma atividade que é obrigatória no âmbito da enfermagem.

OBJETIVOS

Identificar e validar os diagnósticos de enfermagem prioritários da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem[®] para a consulta de enfermagem domiciliar do adulto na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. Declara-se que todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe destacar que este estudo se refere a uma das etapas adotadas para o desenvolvimento de um protótipo de aplicativo (*app*) móvel para a consulta domiciliar de enfermagem na saúde do adulto. Esse protótipo disponibilizará ao enfermeiro dados e informações para a avaliação clínica detalhada do cliente; os Diagnósticos de Enfermagem validados neste estudo; e as Intervenções de Enfermagem.

Desenho, local do estudo e período

Estudo de natureza quantitativa, do tipo metodológico⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e de validação (descritivo-analítico) orientado pela ferramenta GREET⁽¹⁴⁾, realizado em âmbito nacional, em quatro regiões do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste), no período de abril a dezembro de 2019.

População e amostra

A população do estudo constituiu-se de 170 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão delimitados; e foi identificada por meio de uma busca na Plataforma Lattes, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Entre os selecionados, constavam enfermeiros de todas as cinco regiões brasileiras, porém, na amostra por conveniência, não houve nenhum participante da Região Norte que respondeu à carta-convite.

Os critérios para inclusão dos juizes especialistas foram: ser enfermeiro, de nacionalidade brasileira e obter pontuação mínima de 5 (cinco) pontos de acordo com as características adaptadas a partir de Fehring⁽¹⁶⁾, considerando-se a seguinte pontuação: tese e/ou dissertação na temática CIPE[®] e/ou Atenção Primária – 2 pontos; autoria em artigos publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais, com enfoque na temática CIPE[®] e/ou Atenção Primária e/ou consulta de enfermagem domiciliar – 2 pontos; experiência na temática de validação de instrumentos e/ou conteúdo – 2 pontos; participação em grupos/projetos de pesquisa que trabalham com a temática CIPE[®] e/ou Atenção Primária e/

ou consulta de enfermagem domiciliar – 1 ponto; especialização em saúde da família e/ou Atenção Primária à Saúde – 1 ponto; experiência prática mínima de 12 meses na área de Atenção Primária e/ou Atenção Domiciliar – 1 ponto.

Os critérios de exclusão foram: profissionais enfermeiros que não atingiram a pontuação mínima de 5 e que não responderam o formulário de pesquisa dentro do prazo de 30 dias e após três tentativas.

As cartas-convite via e-mail foram enviadas a 170 profissionais, em três tentativas a cada 15 dias, e 28 responderam o convite. A amostra constituiu-se de 23 participantes, já que 5 foram excluídos por não terem respondido o instrumento de coleta de dados no prazo solicitado.

Protocolo do estudo

O estudo do tipo metodológico⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ foi adotado visando à identificação dos Diagnósticos de Enfermagem para consulta de enfermagem domiciliar em saúde do adulto na Atenção Primária. O estudo metodológico foi conduzido por cinco etapas estruturadas que possibilitaram a elaboração e seleção de uma lista/banco de termos dos Diagnósticos de Enfermagem da CIPE[®] que compuseram os grupos de cada sistema humano para posterior validação dos juízes especialistas, a saber: Etapa 1 – revisão de literatura com aprofundamento teórico da Norma ISO 18.104, CIPE[®], consulta de enfermagem domiciliar e Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de pesquisas realizadas em bases de dados científicas; Etapa 2 – seleção dos termos do eixo-foco da CIPE[®] para a composição do banco de termos relacionados à APS e consulta de enfermagem domiciliar; Etapa 3 – elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem com base no banco de termos selecionados previamente (eixos-foco e julgamento da CIPE[®]); e Etapa 4 – agrupamento dos Diagnósticos de Enfermagem de acordo com os sistemas humanos e aspectos sociodemográficos dos clientes.

O estudo do tipo validação^(14,17) foi realizado na Etapa 5 com o intuito de validar os Diagnósticos de Enfermagem prioritários para a consulta de enfermagem domiciliar pelos juízes especialistas.

A coleta dos dados se deu pelo formulário na plataforma Google Forms[®], dividido em duas partes. A primeira abordou a caracterização sociodemográfica, área de atuação e conhecimento acerca da temática da pesquisa dos juízes especialistas. A segunda parte apresentou os agrupamentos dos Diagnósticos de Enfermagem por sistemas humanos (neurológico, respiratório, cardiovascular, digestório e renal, reprodutivo, tegumentar e musculoesquelético); e os aspectos sociodemográficos dos clientes.

Para a avaliação de todos os Diagnósticos de Enfermagem pelos juízes especialistas, foi utilizada a escala Likert de 5 pontos, em que, para cada diagnóstico, o participante deveria selecionar uma opção, assim especificada: 1) não se aplica; 2) nada prioritário; 3) pouco prioritário; 4) prioritário e; 5) muito prioritário.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Programa Microsoft Excel[®] (versão 2016) e analisados quantitativamente. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com adoção do valor mínimo de 80%⁽¹⁷⁾ de consenso entre os juízes especialistas,

considerando as respostas “prioritário” ou “muito prioritário” para que os diagnósticos fossem validados. Entretanto, cabe ressaltar que foi atribuído “IVC satisfatório” aos Diagnósticos de Enfermagem que obtiveram consenso dos juízes entre 45% a 79%.

Para o cálculo do IVC, aplicou-se a seguinte fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de Respostas "Prioritário" e "Muito Prioritário"} \times 100}{\text{Número Total de Respostas}}$$

Número Total de Respostas

A frequência relativa da concordância foi obtida da soma das respostas que receberam o escore 4 (“prioritário”) e escore 5 (“muito prioritário”), para cada Diagnóstico de Enfermagem, dividido pelo número total de participantes que responderam a pesquisa.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas

Participaram do estudo 23 enfermeiros, sendo 91,4% (n = 21) do gênero feminino e 8,6% (n = 2) do gênero masculino. A faixa etária predominante foi de 35 a 44 anos, com 69,6% (n = 16). O tempo de formação dos juízes variou de 3 a 34 anos, sendo o tempo médio de formação de 12 anos.

Quanto ao grau de titulação dos juízes especialistas, 95,7% (n = 22) afirmaram ter especialização; 17,4% (n = 4), residência; 43,5% (n = 10), mestrado; 21,7% (n = 5), doutorado; e 13% (n = 3), pós-doutorado. Um juiz especialista (4,3%) respondeu possuir formação adicional de aprimoramento MBA. Destaca-se que, neste item, os 23 juízes poderiam escolher mais de uma opção, de modo que houve mais do que 23 respostas.

No que se refere ao local de atuação atual dos juízes, obtiveram-se os seguintes resultados: 56,5% (n = 13), na assistência; 21,7% (n = 5) no ensino; 30,4% (n = 7), na pesquisa; 17,3%, na gestão; e 4,3% (n = 1) assinalaram “outros”, referindo-se à atividade de extensão universitária.

Dos 23 juízes participantes, 95,6% (n = 22) afirmaram atuar ou já terem atuado na Atenção Primária à Saúde, variando entre 1 a 20 anos de atuação, sendo o tempo médio de 6,5 anos. No referente à utilização da CIPE[®], 60,8% (n = 14) dos juízes disseram que utilizam essa classificação em sua prática profissional, variando de 1 a 15 anos de uso, com tempo médio de 5,9 anos. No tocante ao conhecimento sobre APS e/ou Estratégia de Saúde da Família (ESF), 47,8% (n = 11) dos juízes declararam ter “Muito” conhecimento; 43,5% (n = 10), conhecimento “Intermediário”; e 8,7% (n = 2), “Pouco” conhecimento.

Validação dos Diagnósticos de Enfermagem Prioritários para a consulta domiciliar

Na Etapa 4, foram elaborados 111 Diagnósticos de Enfermagem (DE) da CIPE[®] (eixos-foco e julgamento) para a consulta de enfermagem domiciliar na Atenção Primária à Saúde com base na literatura e no conhecimento teórico-científico dos pesquisadores. Dos 111 DEs, 83 (74,8%) obtiveram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,8$, e 28 (25,2%) não foram validados, porém obtiveram IVC satisfatório (45% a 79%) de acordo com os juízes especialistas.

A Tabela 1 apresenta os DEs validados e não validados por sistemas humanos, organizados em sistemas neurológico, respiratório, cardiovascular, digestório e renal, tegumentar, musculoesquelético e reprodutivo; e aspectos sociodemográficos dos clientes, que contemplam elementos relacionados ao cliente, cuidador e ambiente, diretamente dependentes das condições sociodemográficas.

Tabela 1 – Número de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® validados e não validados pelos juizes especialistas, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

Diagnósticos de Enfermagem por sistemas humanos	DEs elaborados		DEs validados		DEs não validados	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Sistema Neurológico	19	17	89,5	2	10,5	
Sistema Respiratório	11	7	63,6	4	36,4	
Sistema Cardiovascular	9	6	66,6	3	33,4	
Sistema Digestório e Renal	15	10	66,6	5	33,4	
Sistema Tegumentar	18	16	88,9	2	11,1	
Sistema Musculoesquelético	13	8	61,5	5	38,5	
Sistema Reprodutivo	1	0	0	1	100	
Aspectos Sociodemográficos	25	19	76	6	24	
TOTAL	111	83	74,8	28	25,2	

Nota: DE – Diagnósticos de Enfermagem.

Dos 83 Diagnósticos de Enfermagem com IVC $\geq 0,8$, 27 (32,5%) obtiveram IVC de 1,0 (100%) pelos juizes especialistas. Destes, 3 (11,1%) foram do sistema neurológico; 2 (7,4%), do sistema respiratório; 2 (7,4%), do sistema cardiovascular; 8 (29,6%), do sistema tegumentar; 4 (14,8%), do sistema musculoesquelético; e 8 (29,6%) referentes aos aspectos sociodemográficos dos clientes/usuários.

A Tabela 2 apresenta os 83 (74,8%) Diagnósticos de Enfermagem validados pelos especialistas. Os DEs são apresentados conforme o agrupamento por sistemas humanos realizado previamente na Etapa 4 do estudo.

Tabela 2 – Enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017 validados e o Índice de Validade de Conteúdo, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® Validados	IVC%
Sistema Neurológico – Total de 17 DEs validados	
1 Dor	100%
2 Memória Prejudicada	100%
3 Sinal de Desconforto	100%
4 Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado Prejudicada	95,65%
5 Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado Eficaz	95,65%
6 Condição Neurológica Prejudicada	95,65%
7 Presença de Humor Deprimido	95,65%
8 Vertigem Postural (Tontura)	95,65%
9 Ansiedade	91,30%
10 Capacidade para Comunicar Necessidades Prejudicada	91,3%
11 Presença de Angústia	91,3%
12 Capacidade para Comunicar Necessidades Eficaz	86,95%
13 Capacidade para Executar o Autocuidado Eficaz	86,95%
14 Agitação	82,6%
15 Choro Presente	82,6%
16 Condição Psicológica Prejudicada	82,6%
17 Dor Ausente	82,6%

Continua

Continuação da Tabela 2

Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® Validados	IVC%
Sistema Respiratório – Total de 7 DEs validados	
1 Condição Respiratória Prejudicada	100%
2 Risco de Infecção Respiratória	100%
3 Tosse	95,65%
4 Ventilação Espontânea Prejudicada	95,65%
5 Condição Respiratória Melhorada	86,95%
6 Frequência Respiratória Alta	86,95%
7 Frequência Respiratória Baixa	82,6%
Sistema Cardiovascular – Total de 6 DEs validados	
1 Presença de Hipertensão	100%
2 Pressão Arterial Alterada	100%
3 Edema Periférico	91,3%
4 Frequência Cardíaca Alta	91,3%
5 Sistema Cardiovascular Prejudicado	91,3%
6 Potencial de Risco para Hipertensão	86,95%
Sistemas Renal e Digestório – Total de 10 DEs validados	
1 Condição Urinária Prejudicada	95,65%
2 Frequência Urinária Alta	95,65%
3 Condição Intestinal Prejudicada	95,65%
4 Constipação	95,65%
5 Incontinência Intestinal	95,65%
6 Deglutição, Prejudicada	95,65%
7 Incontinência Urinária	91,3%
8 Condição Gastrointestinal Prejudicada	91,3%
9 Risco de Constipação	91,3%
10 Presença de Diabetes	82,6%
Sistema Tegumentar – Total de 16 DEs validados	
1 Integridade da Pele Prejudicada	100%
2 Presença de Eritema	100%
3 Presença de Ferida	100%
4 Presença de Hematoma	100%
5 Presença de Necrose	100%
6 Úlcera Arterial	100%
7 Úlcera [Lesão] por Pressão	100%
8 Úlcera Venosa	100%
9 Ferida Cirúrgica	95,65%
10 Padrão de Higiene Prejudicada	95,65%
11 Presença de Prurido	95,65%
12 Cicatrização de Ferida “Atrasada”	91,3%
13 Infecção	91,3%
14 Presença de Odor Fétido	91,3%
15 Alergia	86,95%
16 Inflamação	86,95%
Sistema Musculoesquelético – Total de 8 DEs validados	
1 Mobilidade na Cama Prejudicada	100%
2 Paralisia	100%
3 Queda	100%
4 Risco de Queda	100%
5 Dependência para Pôr-se de Pé	95,65%
6 Mobilidade em Cadeiras de Rodas Prejudicada	91,3%
7 Atividade Psicomotora Prejudicada	91,3%
8 Capacidade para Andar Prejudicada	91,3%
Aspectos Sociodemográficos – Total de 19 DEs validados	
1 Apoio Familiar Prejudicado	100%

Continua

Continuação da Tabela 2

Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® Validados	IVC%
2 Autonomia Prejudicada	100%
3 Estresse do Cuidador	100%
4 Estresse do Cuidador Potencial de Risco	100%
5 Presença de Crise Familiar	100%
6 Vítima de Negligência	100%
7 Vítima de Negligência Potencial de Risco	100%
8 Atitude do Cuidador Conflituosa	95,65%
9 Autocuidado Deteriorado	95,65%
10 Isolamento Social Potencial para Risco	95,65%
11 Potencialidade para Autonomia	95,65%
12 Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto) Prejudicado	95,65%
13 Isolamento Social	91,3%
14 Polifármacos Prescritos	91,3%
15 Renda Familiar Baixa	91,3%
16 Serviço de Tratamento da Água Prejudicado	91,3%
17 Capacidade da Família para Participar no Planejamento do Cuidado Real	86,95%
18 Capacidade do Cuidador para Executar o Cuidado Prejudicado	86,95%
19 Adesão ao Regime Terapêutico	82,6%

Nota: DE – Diagnósticos de Enfermagem; IVC – Índice de Validade de Conteúdo.

Na Tabela 3, são apresentados os 28 (25,2%) DEs que obtiveram IVC menor que 80% (0,8) entre os juizes especialistas. Os IVCs dos DEs não validados variaram entre 47,82% e 78,26%, com IVC médio de 64,5%, sendo considerados satisfatórios para a consulta domiciliar do enfermeiro, porém “não prioritários” pelos juizes especialistas. Destaca-se que os resultados obtidos evidenciaram que nenhum DE atingiu índice de, no mínimo, 80% na resposta “não se aplica” pelos especialistas.

Tabela 3 – Enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® 2017 não validados e o Índice de Validade de Conteúdo, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

Diagnósticos De Enfermagem Não Validados	IVC%
Sistema Neurológico - Total 2 de DEs não validados	
1 Condição Neurológica Eficaz	69,56%
2 Condição Psicológica Eficaz	69,56%
Sistema Respiratório - Total de 4 DEs não validados	
1 Condição Respiratória Eficaz	69,56%
2 Ventilação Espontânea Eficaz	69,56%
3 Frequência Respiratória Normal	60,86%
4 Tosse Ausente	52,17%
Sistema Cardiovascular - Total de 3 DEs não validados	
1 Pressão Arterial nos Limites Normais	60,86%
2 Frequência Cardíaca Normal	56,52%
3 Sistema Cardiovascular Eficaz	56,52%
Sistema Renal e digestório - Total de 5 DEs não validados	
1 Potencial de Risco para Diabetes	78,26%
2 Condição Urinária Eficaz	60,86%
3 Condição Gastrointestinal Eficaz	60,86%
4 Condição Intestinal Eficaz	60,86%
5 Deglutição Normal	56,52%

Continua

Continuação da Tabela 3

Diagnósticos De Enfermagem Não Validados	IVC%
Sistema Tegumentar - Total de 2 DEs não validados	
1 Integridade da Pele Melhorada	73,93%
2 Cicatrização de Ferida Eficaz	69,56%
Sistema Musculoesquelético - Total de 5 DEs não validados	
1 Mobilidade em Cadeiras de Rodas Eficaz	73,93%
2 Mobilidade na Cama Eficaz	73,93%
3 Capacidade para Executar Função Motora Fina Normal	65,21%
4 Independência para Pôr-se de Pé	52,12%
5 Capacidade para Andar Eficaz	47,82%
Sistema Reprodutivo Feminino e Masculino - Total de 1 DE não validado	
1 Risco de Função Reprodutiva Prejudicada	47,82%
Aspectos Sociodemográficos - Total de 6 DEs não validados	
1 Comportamento de Busca de Saúde	78,26%
2 Atitude em Relação ao Cuidado Conflituosa	73,93%
3 Arrumação da Casa Prejudicada	69,56%
4 Atitude em Relação ao Cuidado Positiva	69,56%
5 Apoio Familiar Positivo	65,21%
6 Atitude do Cuidador Positiva	60,86%

Nota: DE – Diagnósticos de Enfermagem; IVC – Índice de Validade de Conteúdo.

O instrumento de coleta de dados permitiu aos juizes especialistas indicar novos diagnósticos para posterior validação, conforme especificado: I) Sistema Reprodutivo: risco de infecção sexualmente transmissível, presença de climatério, menopausa e andropausa; II) Sistema Respiratório: alterações na ausculta respiratória; III) Sistema Cardiovascular: alterações na ausculta cardíaca e na perfusão periférica; IV) Sistema Neurológico: inclusão de escalas de avaliação funcional como NIHSS e Rankin, e alterações nas pupilas; V) Sistema Digestório e Renal: risco de distúrbio eletrolítico. Os juizes ainda apontaram a necessidade de inclusão de Diagnósticos de Enfermagem relacionados à imunização do adulto e realização dos Testes Rápidos de Diagnósticos, tais como doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

DISCUSSÃO

A Atenção Domiciliar (AD) possui potencial de expandir e qualificar os processos de cuidado e possibilitar ao profissional verificar as necessidades dos clientes e as respectivas possibilidades de intervenção, as quais diferem de acordo com características locais, sociodemográficas, sanitárias e pluralidade de dinâmicas familiares^(8,18-21). A Atenção Domiciliar, enquanto política pública nacional é ampla, envolve múltiplas ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, sendo realizada por diversos profissionais da saúde⁽⁸⁾. Nesse contexto, verifica-se a necessidade efetiva de participação do enfermeiro nas consultas de enfermagem em domicílio, entre outras diversas atribuições desse profissional.

Dos 19 Diagnósticos de Enfermagem que compuseram o sistema neurológico, 17 (89,5%) foram validados. As alterações neurológicas afetam aspectos cognitivos, comportamentais e de mobilidade e são frequentemente observadas na AD em quaisquer faixas etárias. As lesões do sistema nervoso podem ser classificadas, entre outros tipos, como neurodegenerativas ou adquiridas. As doenças neurodegenerativas são comuns aos

idosos, como a doença de Alzheimer e de Parkinson, já as lesões adquiridas estão relacionadas a focos infecciosos, traumáticos e vasculares, como no caso do acidente vascular encefálico, traumatismo craniano e traumas medulares⁽²²⁻²⁵⁾.

Os indivíduos com alterações neurológicas geralmente necessitam de atendimentos domiciliares e podem apresentar dificuldades para solicitar ajuda. Nesse sentido, a comunicação não verbal e a observação de mudanças na funcionalidade são essenciais no cuidado de enfermagem^(8,21-22). Tais alterações neurológicas vão ao encontro dos DEs da CIPE[®] validados pelos juízes, entre eles: "Condição Neurológica Prejudicada", "Capacidade para Comunicar Necessidades Prejudicada", "Sinal de Desconforto", "Dor", "Agitação", "Presença de Angústia", "Memória Prejudicada", "Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado Prejudicada".

O Sistema Respiratório obteve 7 (63,6%) DEs validados. Na consulta domiciliar, o enfermeiro deve avaliar a condição respiratória do cliente. Alterações do padrão respiratório são frequentes no atendimento domiciliar e podem estar associadas com outras alterações clínicas. Entre as principais alterações respiratórias, encontram-se: tosse, ausculta pulmonar alterada, frequência respiratória alterada, saturação de oxigênio (SatO₂) abaixo do esperado^(8,26).

Destacam-se também os clientes domiciliares com uso de traqueostomia, uso de oxigenoterapia, excesso de secreção nas vias aéreas, pneumonia, tuberculose, e com maior risco de broncoaspiração e de infecções respiratórias. Alguns clientes são elegíveis para o uso domiciliar de aparelhos como inaladores, aspiradores, cilindros para oxigenoterapia, ou até mesmo ventilação mecânica não invasiva; e, nesses cenários, a presença do enfermeiro é fundamental. Ele deverá acompanhar e reavaliar continuamente esses clientes a fim de aprimorar e reajustar o plano terapêutico, de forma a orientar e/ou auxiliar nas demandas do cliente e seus familiares^(8,26-27).

Em relação ao sistema cardiovascular, os juízes especialistas validaram 6 (66,6%) diagnósticos, entre eles: "Potencial de Risco para Hipertensão", "Presença de Hipertensão", "Pressão Arterial Alterada". A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge 24,8% dos brasileiros, sendo um grave problema de saúde pública e fator de risco para doenças como isquemia cardíaca, alterações cerebrovasculares, vascular periférica e renal⁽²⁸⁾. O enfermeiro deve orientar o cliente para prevenir alterações e auxiliar no controle da pressão arterial, no intuito de evitar complicações^(7,28-29).

Os sistemas renal e digestório obtiveram 10 (66,6%) diagnósticos validados. O DE "presença de diabetes" (IVC = 82,6%) tem relevância para o cuidado de enfermagem, pois traz riscos e complicações para a saúde do cliente. Estima-se que, na América Latina, cerca de 40% das pessoas com diabetes não sabem ser portadores da doença, o que aumenta o risco de complicações e até de morte, especialmente quando não se faz uso do correto tratamento^(7,30-33).

A prevalência global de neuropatia periférica relacionada à diabetes descompensada e/ou não tratada é de 66%, sendo a presença do "pé diabético" prevalente em 6,4% desses clientes. Esta é uma das complicações decorrentes da diabetes, resultante da tríade neuropatia, arteriopatia e alterações/perda da integridade da pele. As alterações derivadas de tais complicações causam diminuição da sensibilidade nos membros inferiores e aumentam o risco de lesões cutâneas, deficiência no processo de cicatrização e um aumento no número de amputações de até vinte vezes na população com diabetes em relação à população em geral⁽³⁰⁻³³⁾.

O reconhecimento precoce da doença pode proporcionar melhor qualidade de vida ao portador; para isso, deve haver a atuação multiprofissional visando ao rastreamento e confirmação do diagnóstico de diabetes. Dados de 54 países mostraram que 80% dos casos de doença renal grave são causados por diabetes e 44% das pessoas com diabetes desenvolvem algum tipo de doença renal crônica. Além disso, o número de mortes em 2017 é extremamente alto (209.717) entre adultos de 20 a 79 anos. Esse dado representa 11% de todas as causas de morte nessa faixa etária, e ressalta-se que metade dessas mortes foram no Brasil^(30,33).

Ainda, quanto aos sistemas digestório e renal, nos atendimentos domiciliares são comuns ocorrências de bexiga neurogênica, fistulas enterovesicais, litíase renal, cateterismo vesical ou uso de fraldas. Nesses casos, durante a consulta domiciliar, o enfermeiro deve se atentar para as orientações ao cliente e sua rede de apoio, tais como, instruir sobre os cuidados com a higiene, técnicas de sondagem e troca dos dispositivos, a fim de prevenir agravos à saúde, como as infecções urinárias⁽⁸⁾.

Outros DEs validados foram "Constipação" (IVC = 95,65%) e "Risco de Constipação" (IVC = 91,3%). As alterações intestinais são frequentes nos atendimentos domiciliares, relacionadas à pouca ingestão de fibras, baixa ingestão hídrica, uso de diversos medicamentos, pouca ou inadequada movimentação e/ou presença de lesão. A evolução da constipação leva à distensão abdominal, pouca aceitação alimentar, refluxo gastroesofágico, cólica e formação do fecaloma^(8,34). Assim, a monitorização das eliminações de fezes é importante e deve ser observada/diagnosticada pelo enfermeiro durante a consulta domiciliar.

No que se refere ao sistema tegumentar, dos 18 DEs elaborados, 16 (88,9%) foram validados. As feridas e outras afecções de partes moles são as condições de saúde mais frequentes atendidas no contexto da Atenção Domiciliar. Estudos apontam que, nas consultas domiciliares, devem ser monitorados alguns fatores de risco para lesões cutâneas, quais sejam: má perfusão tecidual, anemia, desnutrição, hipóxia, diabetes, alterações na mobilidade e alteração no nível de consciência do cliente, como também feridas cirúrgicas/pós-operatórias existentes^(8,23,35-37).

Em relação às feridas, as lesões por pressão (LPP) resultantes da compressão da pele, cisalhamento, fricção, ou ainda da combinação desses fatores, principalmente nas proeminências ósseas, causam danos ao tecido subjacente da pele e estão presentes entre as principais alterações no sistema tegumentar dos clientes atendidos nos domicílios. As LPPs são, em até 95% das vezes, evitáveis, e a sua prevenção é considerada uma meta para a segurança do paciente. Estudos apontaram que o risco de desenvolvimento de LPP no domicílio é de até 59%, com uma prevalência de até 23%⁽³⁵⁻³⁷⁾.

Cabe ressaltar que enfermeiros têm conhecimento dessa área e devem contribuir para a prevenção das alterações cutâneas, avaliar riscos de desenvolvimento, avaliar as lesões existentes e seu prognóstico, haja vista que sua ocorrência causa grande impacto ao cliente e seus familiares, como também prolonga o tempo de tratamento, aumenta os riscos de infecção e causa dor ao portador^(36,38-39).

O sistema musculoesquelético obteve 8 (61,5%) DEs validados. As alterações nesse sistema estão entre as causas mais incapacitantes da população geriátrica, levando a dificuldades de locomoção que podem restringir as suas Atividades Básicas

de Vida Diária, favorecer quedas, isolamento social e até mesmo depressão^(8,40-41). Os DEs validados neste estudo contemplam as possíveis alterações mencionadas, como: “Risco de Queda”, “Queda”, “Capacidade para Andar Prejudicada”, “Atividade Psicomotora Prejudicada” e “Dependência para Pôr-se de Pé”.

A dificuldade na movimentação ainda é um empecilho à procura por auxílio em saúde, o que torna a consulta do enfermeiro no domicílio fundamental para promoção e prevenção à saúde. O profissional pode auxiliar nas adaptações ambientais e/ou proporcionar dispositivos que auxiliem a marcha e que favoreçam a autonomia para realizar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)⁽⁴²⁾ e as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs)⁽⁴²⁻⁴³⁾. Nessas situações, ainda há uma forte associação com a restrição ao leito, elevando o risco de problemas respiratórios e digestórios. Vale ressaltar que, em tais casos, a atuação multiprofissional é essencial para dar o suporte adequado a fim de garantir a melhora da qualidade de vida desses clientes^(8,40-43).

No que tange lista de DEs elaborada para validação, no agrupamento “Aspectos Sociodemográficos”, os juízes validaram 19 dos 25 DEs. Observa-se que esses aspectos devem ser avaliados e diagnosticados pelos enfermeiros durante a realização da consulta de enfermagem domiciliar, uma vez que se referem ao cenário de vida do cliente, seus familiares e condições de moradia, assim como fornecem subsídios para intervir de acordo com as condições clínicas do cliente.

Em relação aos 28 (25,2%) DEs não validados ($IVC \leq 0,8$), verificou-se que estes obtiveram IVC satisfatório, porém não prioritários de acordo com os juízes especialistas. Destaca-se que a maioria dos Diagnósticos de Enfermagem não validados pelos juízes estão relacionados às situações/condições de saúde consideradas pelos clientes como “eficazes” ou “melhoradas”. Também, ressalta-se que a CIPE[®], para a composição dos DEs, considera tais termos do “eixo julgamento” e que estes ainda podem ser considerados como resultados da prática de enfermagem⁽⁹⁾.

Limitações do estudo

As limitações consistem na dificuldade em obter o retorno dos formulários enviados aos enfermeiros via e-mail, bem como no número reduzido de enfermeiros especialistas no uso da CIPE[®] enquanto terminologia de referência — considerando o uso ainda recente e pouco difundido no Brasil, apesar de ser evidente o crescimento do número de pesquisadores com interesse em utilizar uma linguagem padronizada em enfermagem.

Contribuições para a área

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da CIPE[®] validados neste estudo podem ser utilizados no atendimento aos clientes e seus familiares nas consultas domiciliares de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, como contribuição para a prática, o uso dos diagnósticos obtidos como prioritários poderão auxiliar os enfermeiros na organização dos dados, no planejamento, no raciocínio clínico e também no vínculo profissional-cliente.

Recomenda-se, ainda, que sejam realizados outros estudos de validação de diagnósticos de enfermagem para que possam existir listas de diagnósticos prioritários facilitando a rotina dos profissionais, bem como contribuindo com o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro.

CONCLUSÕES

Por meio de juízes especialistas, o estudo identificou os Diagnósticos de Enfermagem da CIPE[®] prioritários para a realização da consulta de enfermagem domiciliar do adulto na Atenção Primária à Saúde. Eles validaram como “prioritários” ou “muito prioritários” 83 (74,8%) dos 111 enunciados dos Diagnósticos de Enfermagem elaborados, que contemplaram todos os sistemas humanos e os aspectos sociodemográficos dos clientes.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução COFEN nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF, 2009[cited 2019 Feb 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
2. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN. Resolução Cofen nº 0464/2014. Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar. [Internet]. Brasília, DF, 2014[cited 2019 Feb 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html
3. Moreira MDS, Gaiva MAM. Approach of the child's life context of the in the nursing appointment. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2017;9(2):432-40. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. [Internet]. Brasília, DF, 2016[cited 2019 Feb 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
5. Joaquim FL, Camacho ACLF, Silva RMCRA, Leite BS, Queiroz RS, Assis CRC. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):287-93. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291>
6. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):704-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
7. Moraes, JT, Fonseca DF, Mata LRF, Oliveira PP, Sampaio FC, Silva JF. Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. *Rev Enferm Ref*. 2018;serIV(19):127-35. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12707/RIV18041>

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013[cited 2019 Feb 15]. v.2: il. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
9. Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®. Versão 2017. São Paulo: Algor; 2017.
10. Marin HF, Peres HHC, Dal Sasso GTM. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(3):299-306. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300016>
11. International Organization for Standardization (ISO). ISO 18.104: 2014[Internet]. Geneva, Switzerland, 2014 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®. Available from: <https://www.iso.org/standard/59431.html> Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.
12. Clares JWB, Nóbrega MML, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):191-8. doi:10.1590/0034-7167-2018-0540
13. Beserra PJF, Gomes GLL, Santos MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML. Scientific production of the International Classification for Nursing Practice: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2860-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0411>
14. Phillips AC, Lewis LK, McEvoy MP, Galipeau J, Glasziou P, Moher D, et al. Development and validation of the guideline for reporting evidence-based practice educational interventions and teaching (GREET). *BMC Med Educ*. 2016;16(1):237. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0759-1>
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456p.
16. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung* [Internet]. 1987 [cited 2020 Feb 19];16(6):625-9. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>
17. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc Saude Colet*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
18. Sena RR. Atenção domiciliar: oportunidades e desafio para a enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):268-71. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140020>
19. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL, Santos MLM. Home care within the Unified Health System: challenges and potentialities. *Saúde Debate*. 2019;43(121):592-604. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>
20. Lopes GVDO, Vilasbôas ALQ, Castellanos MEP. Home care in the family health strategy: implementation degree analysis in the city of Camaçari (BA). *Saúde Debate*. 2017;41(esp 3):241-54. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s318>
21. Andrade AM, Castro EAB, Brito MJM, Braga PP, Silva KL. Nursing practice in home care: the mediation of care by reflexivity. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):956-63. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0431>
22. Carnaúba CMD, Silva TDA, Viana JF, Alves JBN, Andrade NL, Trindade Filho EM. Clinical and epidemiological characterization of patients receiving home care in the city of Maceió, in the state of Alagoas, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):352-62. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160163>
23. Rodrigues RAP, Bueno AA, Casemiro FG, Cunha AN, Carvalho LPN, Almeida VC, et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl2):302-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445>
24. Xavier GTO, Nascimento VB, Carneiro Jr N. The contribution of Home Care to the construction of health care networks from the perspective of health professionals and elderly users. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(2):e180151. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>
25. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EM, Lacerda MR. Atenção domiciliar ao idoso na Estratégia Saúde da Família: perspectivas sobre a organização do cuidado. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(Supl. 1):296-302. <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201707>
26. Vidotto LS, Carvalho CRF, Harvey A, Jones M. Disfunção respiratória: o que sabemos? *J Bras Pneumol*. 2019;45(1):e20170347. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20170347>
27. Fernandes CA, Gomes JA, Magalhães BM, Lima AMN. Knowledge production in Portuguese rehabilitation nursing: scoping review. *J Health NPEPS*. 2019;4(1):282-301. <https://doi.org/10.30681/252610103378>
28. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel[Internet]. Brasília, DF, 2019[cited 2020 Apr 19]. Available from: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-diapor-hipertensao>
29. Silveira A, Favero N, Silva J, Rodrigues D, Caurio AP. Pacientes em condições crônicas de saúde: cotidiano de cuidado domiciliar. *RCS*. 2019;19(36):39-5. <https://doi.org/https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.39-45>
30. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atlas IDF 2017: Diabetes no Brasil[Internet]. São Paulo, SP. 2017[cited 2020 Apr 19]. Available from: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/atlas_sbd_novo.pdf
31. Teston EF, Arruda GO, Sales CA, Serafim D, Marcon SS. Nursing appointment and cardiometabolic control of diabetics: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):468-74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0352>
32. Silva CS, Tomaz AF, Nascimento WGN, Silva APT, Alves JP. Caracterização da consulta de enfermagem na atenção à pessoa com hipertensão e diabetes. *Rev Port: Saúde Soc*. 2017;2(1):347-62. <https://doi.org/10.28998/rpss.v2i1.3264>
33. Silveira A, Favero N, Silva J, Rodrigues D, Caurio AP. Pacientes em condições crônicas de saúde: cotidiano de cuidado domiciliar. *RCS*. 2019;19(36):39-5. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.39-45>

34. Campoy LT, Rabeh SAN, Castro FFS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2376-82. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>
35. Machado DO, Mahmud SJ, Coelho RP, Cecconi CO, Jardim GJ, Paskulin LMG. Pressure injury healing in patients followed up by a home care service. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e5180016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005180016>
36. Almeida F, Costa MMS, Ribeiro EES, Santos DCO, Silva NDA, Silva RE, et al. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. *Rev Eletrôn Acervo Saúde.* 2019;30,e1440. <https://doi.org/10.25248/reas.e1440.2019>
37. Diniz EM, Morita ABPS, Paula MAB. Situação de risco para úlceras por pressão em uma unidade de assistência domiciliar. *Estima.* 2016;14(2):53-60. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600020002>
38. Soares CF, Heidemann ITSB. Health promotion and prevention of pressure injury: expectations of primary health care nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001630016>
39. Meireles VC, Baldissera VDA. Quality of care for the elderly: pressure injury risk as a marking condition. *Rev Rene.* 2019;20:e40122. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040122>
40. Rocha VM, Gaspar HA, Oliveira CF. Estimativa do risco de fratura óssea em pacientes em Atenção Domiciliar por meio da ferramenta FRAX®. *Einstein.* 2018;16(3):eAO4236. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4236>
41. Martins DMC, Castro JGD. Idosos dependentes de cuidados domiciliares: revisão de literatura. *Rev Desafios.* 2018;5(2):91-102. <https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2018vol5n2p91>
42. Santos GLA, Santana RF, Broca PV. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. *Esc Anna Nery.* 2016;20(3):e20160064. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160064>
43. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Disability related to basic and instrumental activities of daily living: a population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018;27(2):e2017290. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>