









Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para a pessoa com úlcera do pé diabético*

Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers

Construcción y validez de diagnósticos de enfermería para el paciente con úlcera del pie diabético

Como citar este artigo:

Silva HCDA, Acioli S, Fuly PSC, Nóbrega MML, Lins SMSB, Menezes HF. Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en>

-  Halene Cristina Dias de Armada e Silva¹
-  Sonia Acioli²
-  Patrícia dos Santos Claro Fuly³
-  Maria Miriam Lima da Nóbrega⁴
-  Silvia Maria de Sá Basílio Lins⁵
-  Harlon França de Menezes⁶

*Extraído da tese: “Subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa com úlcera do pé diabético na atenção primária à saúde”, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico, Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To construct and validate nursing diagnoses statements of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) for the person with diabetic foot ulcer being followed up in primary health care. **Method:** This is a methodological study structured in four stages: identification of terms; cross-mapping of identified terms with ICNP terms®, version 2019/2020; construction of nursing diagnoses statements and organization with Orem's Theory of Self-care; and content validation by expert nurses working in primary care, with those with Content Validity Index (CVI) ≥ 0.80 being considered valid. **Results:** Eighty-one diagnostic statements were constructed, five of which were positive, 67 negative, and nine risky. Of these, 58 were included in ICNP® and 23 were not, 51% of which were categorized as self-care requirements related to health changes. **Conclusion:** ICNP® subsidized the construction of a technical product, which can be consulted and used by nurses and will allow the strengthening of the standardization of a specific language in the context of care for people with diabetic foot ulcers in primary health care.

DESCRIPTORS

Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Nursing; Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Primary Health Care.

Autor correspondente:

Halene Cristina Dias de Armada e Silva
Rua Ramiro Magalhães, 521, 6º andar,
Prédio Casa do Sol, Engenho de Dentro
20730-460 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil
halenearmada@gmail.com

Recebido: 21/01/2022
Aprovado: 24/03/2022

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* é um distúrbio metabólico heterogêneo cujo principal achado é a hiperglicemia crônica, e compõe as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), consideradas um dos maiores problemas de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que há uma crescente conscientização e preocupação sobre o grande e crescente fardo do diabetes, cuja prevalência global de casos ajustada por idade entre adultos com mais de 18 anos aumentou de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014⁽¹⁾.

Atualmente, mais de 420 milhões de pessoas vivem com diabetes em todo o mundo. Estima-se que esse número aumente para 570 milhões em 2030 e para 700 milhões em 2045. O Brasil é o quinto país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos). A estimativa da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões⁽²⁾.

Esses dados revelam a magnitude da condição clínica, que leva à possibilidade de evolução das complicações que poderiam ser prevenidas por meio do diagnóstico e adequado manejo da doença⁽²⁾. Dentre as complicações crônicas, a ulceração e a amputação de extremidades, oriundas do agravamento do pé diabético, são algumas das mais graves, com elevada frequência e impacto socioeconômico. O pé diabético é uma síndrome caracterizada por ulceração, infecção e/ou destruição de tecidos profundos, geralmente associadas às disfunções neurológicas e à doença vascular periférica⁽³⁾.

Neste cenário, o enfermeiro, compondo a equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), tem papel primordial em poder implementar, por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, diagnósticos de enfermagem (DEs), já que inferiu as necessidades humanas afetadas originadas dos dados coletados das pessoas, e aplicou-os utilizando como base seu julgamento e interligando dados clínicos, sociais e comportamentais⁽⁴⁾. Portanto, nesta seara, têm relevância a utilização de sistemas de linguagem padronizada e a realização de estudos como este, uma vez que permitem a comunicação interdisciplinar, facilitam a avaliação da qualidade do cuidado, promovem a segurança do paciente e proporcionam o desenvolvimento da Enfermagem como ciência⁽⁵⁾.

Entre os principais sistemas, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) destaca-se, pois é vista como uma terminologia padronizada que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem os elementos essenciais da prática profissional, quais sejam, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, podendo ser aplicada para apoiar o raciocínio clínico, bem como organizar as condições para realização de um adequado cuidado de enfermagem⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, a CIPE® permite agrupar termos que direcionam para os elementos essenciais às áreas especializadas. Deste modo, justifica-se a realização deste estudo, haja vista que, até o momento, não há produções desenvolvidas para essa prioridade⁽⁵⁾. Ademais, o suporte teórico adotado neste estudo, o do autocuidado de Dorothea Orem, mostra-se adequado, pois perpassa questões relacionadas à necessidade do autocuidado desenvolvido pela pessoa, sua família e comunidade e pelo suporte da equipe de saúde no acompanhamento e prevenção do pé diabético.

O modelo teórico apresentado por Orem propõe três bases teóricas articuladas: Teoria do Déficit de Autocuidado, demonstrando necessidade de intervenção quando o indivíduo não tem competência para executar seu autocuidado; Teoria do Autocuidado, cuja prática de cuidados são executados pelo indivíduo portador de necessidade para manter-se com vida, saúde e bem-estar, definindo os conceitos de autocuidado, demanda de autocuidado, demanda de autocuidado terapêutico e requisitos de autocuidado; e Teoria dos Sistemas de Enfermagem, a qual se fundamenta nas necessidades e capacidades dos pacientes para execução do autocuidado, o que determinará ou não a intervenção dos profissionais de enfermagem⁽⁷⁾.

A partir desses conceitos, o modelo de Orem engloba a complexidade que envolve a assistência à pessoa com úlcera do pé diabético, pois define os requisitos de desvio de saúde que devem ser supridos e classifica o sistema de Enfermagem a ser adotado em cada indivíduo⁽⁸⁾. Com isso, o enfermeiro funciona como um regulador do sistema de autocuidado, levantando as respostas atuais e potenciais, interpretando-as clinicamente e promovendo ações possíveis.

Dessa forma, o estudo teve como objetivos construir e validar enunciados de diagnósticos de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para a pessoa com úlcera de pé diabético em acompanhamento na atenção primária à saúde.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo metodológico, pautado na validação de conteúdo, realizado entre agosto de 2019 e dezembro de 2020 e desenvolvido em quatro etapas: 1) Identificação de termos; 2) Mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®, versão 2019/2020; 3) Construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem; e 4) Validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos de enfermagem por enfermeiros peritos atuantes na atenção primária.

PROTOCOLO DO ESTUDO

Na primeira etapa, para identificação de termos, realizada pela pesquisadora principal, foi feito o levantamento das evidências empíricas de enfermagem para o cuidado da pessoa com pé diabético na APS, sendo executadas uma revisão integrativa de literatura e busca em documentos oficiais da área. Foi efetuada uma revisão nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), como também na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), por meio de diferentes combinações dos descritores em saúde “Pé Diabético” e “Enfermagem”, com uso de operadores booleanos.

As publicações selecionadas foram submetidas a um processo de adequação, com a retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes, como títulos, autores, agradecimentos, resumos, metodologia, referências, notas de rodapé e informações sobre os autores, assim como os documentos oficiais, sendo retiradas destes, ainda, outras complicações do diabetes que não faziam referência ao pé diabético.

Os artigos e documentos que estavam em outros idiomas foram traduzidos na íntegra para o idioma português, por um tradutor proficiente, para posterior unificação aos artigos e aos documentos no idioma português, cumprindo o agrupamento das publicações em um único arquivo Word® com posterior conversão para o formato de documento portátil PDF (*Portable Document Format*), constituindo o *corpus* do estudo nesse momento da pesquisa.

A extração dos termos ocorreu por meio de uma ferramenta computacional denominada PorOnto⁽⁹⁾, a qual processou uma lista em Excel® dos termos, segundo a frequência de aparição. Os termos foram dispostos em ordem alfabética para melhor visualização, com posterior normalização e padronização das flexões de gênero, número e grau, para identificar e remover repetições de termos.

De posse desses termos, aconteceu a segunda etapa, onde os termos normalizados foram submetidos ao mapeamento cruzado com a CIPE® e sua atual versão, 2019/2020. Foi realizado o mapeamento manual dos termos/conceitos encontrados na literatura com os termos/conceitos primitivos do Modelo de Sete Eixos da CIPE®, atentando-se às suas definições, a fim de compará-los e estabelecer a equivalência semântica e exclusão de sinônimos. Nos casos de dúvidas semânticas, foi utilizado dicionário da língua portuguesa⁽¹⁰⁾, em comparação às definições constantes na CIPE®, a fim de reduzir dificuldades e/ou erros de interpretação.

Tornou-se necessária a utilização da *International Organization for Standardization* (ISO) 12300: 2016, a qual aborda as normatizações para mapeamento entre sistemas terminológicos, fornecendo subsídios para a criação de terminologias clínicas ou subconjuntos de uso específico. O resultado do mapeamento gerou uma nova planilha de Excel® com conceitos primitivos constantes e não constantes na versão 2019/2020 da CIPE®.

Os termos não constantes foram submetidos a um processo de análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos constantes na CIPE® 2019/2020, conforme os critérios⁽¹¹⁾: o termo da CIPE® é similar ao termo identificado quando não existe concordância de grafia, mas seu significado é idêntico; o termo é mais abrangente quando tem um significado maior do que o termo existente na CIPE®; o termo é mais restrito quando tem um significado menor do que o existente na CIPE®; e não existe concordância quando o termo é totalmente diferente do termo existente na CIPE®.

Já para a terceira etapa, construíram-se os enunciados de diagnósticos de enfermagem, sendo utilizadas as seguintes evidências empíricas: lista de termos de linguagem especializada de enfermagem para a pessoa com úlcera do pé diabético na atenção primária; modelo de sete eixos da CIPE® versão 2019/2020; norma ISO 18.104:2014; modelo teórico de Orem; lista de diagnósticos/resultados de enfermagem da CIPE® versão 2019/2020. Cumpre salientar que, para a construção dos enunciados de diagnósticos, foram incluídos um termo do Eixo “Foco” e um termo do Eixo “Julgamento”, de um descritor único que equivalesse como Foco e Julgamento ou de apenas um Achado Clínico que pudesse representar estado alterado, função alterada ou mesmo modificação no comportamento.

Os enunciados construídos foram inseridos em planilha de Excel®, sendo normalizados com base na CIPE® versão 2019/2020. Em seguida, foram submetidos ao processo de mapeamento cruzado manual, resultando em uma lista com DEs constantes e não constantes na CIPE® versão 2019/2020. Para os enunciados não constantes, realizou-se um processo de análise quanto à similaridade e abrangência dos conceitos pré-combinados da CIPE®, utilizando-se os seguintes critérios⁽¹¹⁾: se o enunciado da CIPE® é similar ao identificado; se é mais abrangente; se é mais restrito; ou se não apresenta concordância, sendo, assim, um novo enunciado de diagnóstico.

Os enunciados de diagnósticos foram alocados conforme os requisitos da Teoria do Autocuidado de Orem, da seguinte forma: diagnósticos classificados de acordo com os requisitos universais de autocuidado; requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento; e requisitos de autocuidado relativos às alterações de saúde⁽⁷⁾.

A quarta etapa se deu pela validação de conteúdo por enfermeiros peritos. A distribuição dos questionários ocorreu por meio da remessa de um caderno aos peritos, no mês de maio de 2020, por *e-mail*, com orientações acerca do preenchimento. Nesse, constavam Carta-Convite para Participação do Estudo; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias; o instrumento de caracterização dos peritos; e o instrumento de coleta de dados para validação de conteúdo com enunciados de diagnósticos. O tempo para o retorno foi de 30 dias.

SELEÇÃO DE PERITOS

Para a etapa de validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos de enfermagem, buscaram-se enfermeiros peritos atuantes em 35 unidades de atenção primária de uma área programática (AP) do Município do Rio de Janeiro, bem como aqueles atuantes na coordenadoria de saúde da referida AP. Os enfermeiros foram selecionados por meio da busca no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com mínimo de dois anos de experiência na atenção primária, atuantes na gestão ou assistência, sendo estes vinculados ao programa de diabetes de suas unidades; e conhecimento sobre sistemas de linguagem/diagnósticos de enfermagem. Como critério de exclusão, enfermeiros que estivessem em afastamento por motivo de licença.

A amostra inicial incluiu 41 enfermeiros convidados a participar do estudo, sendo a amostra final representada por 21 enfermeiros peritos, caracterizando 51,2% dos convidados. Foram considerados como desistentes da pesquisa os enfermeiros que não preencheram a totalidade do instrumento ou que não responderam ao *e-mail* no período pré-estabelecido.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise dos dados utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Assim, índices foram calculados para as pontuações atribuídas pelos peritos a cada DE, com base numa escala Likert de cinco pontos (1 = nada pertinente; 2 = pouco pertinente; 3 = muito pertinente; 4 = pertinente; 5 = muitíssimo pertinente), sendo validados os diagnósticos de enfermagem com IVC $\geq 0,80$.

ASPECTOS ÉTICOS

Para a viabilização da pesquisa, foi solicitada autorização ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com aprovação pelo Parecer número 3.501.447/2019, respeitando-se as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A primeira etapa do estudo resultou numa amostra composta por 62 artigos. Foram utilizados ainda cinco documentos oficiais, sendo dois do Ministério da Saúde brasileiro, um da Sociedade Brasileira de Diabetes, um do Ministério da Saúde de Portugal e um do Ministério da Saúde do Peru. A escolha destes documentos ocorreu por serem guias de referência às equipes multiprofissionais de saúde para o cuidado à pessoa com diabetes e/ou pé diabético, nos diferentes cenários de atenção da rede de cuidados, sendo as publicações mais recentes destes países.

A extração de termos encontrados nas produções para a pessoa com úlcera do pé diabético resultou em 12.696 termos, os quais passaram por exclusão de repetições, normalização e uniformização em relação à CIPE®. Ao final destes procedimentos, restaram 392 termos relacionados, sendo 305 substantivos, 39 adjetivos e 48 verbos.

De posse desses dados, foi construída uma lista com 98 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem (DEs/REs) para a pessoa com úlcera do pé diabético na atenção primária, os quais passaram por análise de similaridade, sendo removidas as repetições de acordo com a definição dos mesmos. Dessa forma, 81 enunciados foram mantidos, sendo cinco (6%) positivos, nove (11%) de risco e 67 (83%) negativos. Dos 81 enunciados de DEs/REs de enfermagem construídos, 58 (71%) são constantes na CIPE® como diagnósticos combinados, presentes no eixo Foco, ou similares aos enunciados constantes, e 23 (29%) não constam na classificação.

Dentre os 23 enunciados não constantes na CIPE®, 17 (21%) foram classificados como mais restritos e seis (7%) como sem concordância em relação aos DEs/REs ou termos do eixo Foco da classificação. Não se encontraram enunciados classificados como mais abrangentes. Todos os diagnósticos foram validados pelos peritos, considerando o IVC $\geq 0,8$ na média geral.

Mediante análise dos dados dos enfermeiros, constatou-se que 56 (69%) dos enunciados diagnósticos tiveram IVC = 0,9; 22 (27%) foram classificados com IVC = 0,8 e três (4%) com IVC = 1. Os enunciados de DEs/REs com IVC = 1 foram “Hipoglicemia”, “Sobrepeso” e “Regime de Cuidados com as Unhas, prejudicado”, demonstrando a importância destes diagnósticos na prática dos profissionais da APS.

Um dado relevante evidenciado foi que, dentre os seis enunciados que não apresentavam concordância com os enunciados da CIPE®, cinco foram classificados pelos enfermeiros com IVC = 0,9, quais sejam: “Bolha”, “Calo”, “Crescimento de Pelos, Ausente”, “Maceração” e “Umidade Interdigital, Aumentada”, e um com IVC = 0,8, sendo “Coloração da pele, Alterada”. Isso demonstra que tais enunciados fazem parte da prática cotidiana dos profissionais e que devem ser futuramente incluídos na classificação, a fim de contribuir com seu aprimoramento.

Quadro 1 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem em pessoas com úlcera do pé diabético na atenção primária segundo os requisitos de autocuidado. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

| Diagnósticos de enfermagem | |
|---|---|
| Requisitos universais de autocuidado | Alimentação, Prejudicada |
| | Apoio Familiar, Positivo |
| | Capacidade para Socialização, Prejudicada |
| | Cognição, Prejudicada |
| | Apoio Social, Eficaz |
| | Desempenho Sexual, Prejudicado |
| Requisitos de autocuidado relativos às alterações de saúde | Bolha |
| | Calo |
| | Cicatrização da Ferida, Prejudicada |
| | Coloração da Pele, Alterada |
| | Controle da Dor, Eficaz |
| | Crescimento de Pelos, Ausente |
| | Dor |
| | Edema Periférico |
| | Equilíbrio, Prejudicado |
| | Eritema |
| | Fadiga |
| | Fraqueza |
| | Frequência de Pulso Pedioso, Baixa |
| | Função Neurovascular Periférica, Prejudicada |
| | Hematoma |
| | Hiperglicemia |
| | Hipertermia |
| | Hipoglicemia |
| | Infecção |
| | Inflamação |
| | Integridade da Pele, Prejudicada |
| | Maceração |
| | Marcha, Prejudicada |
| | Metabolismo, Prejudicado |
| | Pele, Seca |
| | Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada |
| | Pressão Arterial, Alterada |
| | Pressão Plantar, Severa |
| | Processo do Sistema Musculoesquelético, Prejudicado |
| | Risco de Calafrio |
| | Risco de Frequência de Pulso Pedioso, Ausente |
| | Risco de Hipertermia |
| Risco de Queda | |
| Risco de Taquicardia | |
| Sangramento da Úlcera | |
| Sobrecarga de Estresse | |
| Sobrepeso | |
| Sono, Prejudicado | |
| Tolerância à Dieta, Prejudicada | |
| Úlcera Diabética | |
| Visão, Prejudicada | |

continua...

...continuação

| Diagnósticos de enfermagem | |
|--|--|
| Requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento | Aceitação da Condição de Saúde, Prejudicada |
| | Adaptação, Prejudicada |
| | Alcoolismo |
| | Ansiedade |
| | Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva |
| | Autoimagem, Negativa |
| | Baixo Autocontrole |
| | Capacidade Comunitária para Gerenciar o Regime, Prejudicada |
| | Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada |
| | Capacidade para Executar Atividade de Lazer, Prejudicada |
| | Capacidade para Participar do Planejamento do Cuidado, Prejudicado |
| | Comportamento Agressivo |
| | Comunicação, Prejudicada |
| | Condição Habitacional de Risco |
| | Conhecimento em Saúde, Prejudicado |
| | Conhecimento sobre Teste Diagnóstico, Prejudicado |
| | Crença Cultural Conflituosa |
| | Crença Religiosa, Conflituosa |
| | Déficit de Autocuidado |
| | Expectativa sobre Tratamento, Irrealista |
| | Medo |
| | Não Adesão ao Regime do Exercício Físico |
| | Não Adesão ao Regime Terapêutico |
| | Necessidade de Cuidado, Alta |
| | Problema Emocional |
| | Regime de Cuidados com as Unhas, Prejudicado |
| | Renda, Inadequada |
| | Responsividade ao Tratamento, Baixa |
| Risco de Comportamento Autodestrutivo | |
| Risco de Qualidade de Vida, Negativa | |
| Risco de Suicídio | |
| Sofrimento | |
| Tabagismo | |
| Umidade Interdigital, Aumentada | |

Os diagnósticos foram classificados segundo os requisitos de autocuidado de Orem, sendo apresentados no Quadro 1, onde: 7% dos diagnósticos construídos correspondem aos requisitos universais de autocuidado; 51%, aos requisitos de autocuidado relativos às alterações de saúde; e 42%, aos requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento.

DISCUSSÃO

A APS, por ser o tipo de cuidado mais essencial prestado ao paciente, onde é ofertado o primeiro atendimento com intervenções, deve possuir profissionais de saúde cujo atendimento seja estabelecido com vistas ao autocuidado do paciente, sendo

importante estar treinado de forma a promover uma avaliação correta e, posteriormente, dispensar o melhor tratamento e orientações para os cuidados adequados da úlcera do pé diabético, a fim de que haja redução da morbidade relacionada ao DM e suas complicações, bem como garantia de conhecimento por meio da educação e sensibilização dos pacientes⁽¹²⁾.

Com isso, é recomendado o tratamento de “Calos” e “Bolhas” o mais precocemente possível, por se tratar de lesões pré-ulcerativas que podem predispor ao aparecimento das úlceras e/ou seu aumento, bem como se recomenda instrução dos pacientes pelos profissionais quanto à secagem adequada dos pés, evitando “Umidade Interdigital”, e não uso de emplastos e substâncias que gerem “Maceração”, uma vez que essas aumentam o risco de desenvolvimento de úlceras⁽¹³⁾.

É necessário que o enfermeiro conheça e monitore fatores de risco que causem complicações do pé diabético. Dentre os principais fatores de risco está a doença vascular periférica, a qual ocasiona “Ausência de Crescimento de Pelos” e “Alteração da Coloração da Pele”. Na identificação de alterações vasculares, à inspeção, a pele pode revelar-se atrófica e reluzente, com pilificação diminuída ou ausente, extremidades frias e unhas espessas, e os membros inferiores apresentarem-se pálidos à elevação e com rubor ao declive⁽¹⁴⁾.

Dentre os diagnósticos positivos da categoria de requisitos universais de autocuidado, estavam “Apoio Familiar, Positivo” e “Apoio Social, Eficaz”. O apoio familiar, de amigos e da comunidade, é fundamental para o tratamento da pessoa com úlcera do pé diabético, visto que a mesma, por desconhecimento, ou por alterações psicológicas, pode apresentar comportamento inadequado, maximizando as complicações da doença, sendo esta rede essencial no prognóstico dessa patologia⁽¹⁵⁾.

Concernente aos requisitos de autocuidado relativos às alterações de saúde, a consulta de enfermagem, que é privativa do enfermeiro, deve possuir alta acurácia para identificar riscos de ulcerações por meio de rigorosa inspeção e palpação das alterações dermatológicas, musculoesqueléticas, vasculares e neurológicas. Para detectar alterações dermatológicas, deve-se investigar espessamento de pele (queratose), calos, fissuras, pele ressecada, bolhas, úlcera ativa, alterações de unhas, maceração, e fissuras interdigitais⁽¹⁶⁾.

Em longo prazo e em condições de mau controle metabólico, a úlcera do pé diabético pode levar a uma amputação de extremidades, reduzindo significativamente a qualidade de vida dos pacientes, gerando repercussões físicas, psíquicas e sociais, podendo chegar a mais de um milhão de casos por ano⁽¹⁷⁾. Pessoas com hipertrigliceridemia, infecção, doença arterial periférica e HbA1c (hemoglobina glicada) ≥ 8 mmol/mol são reconhecidas como de alto risco para desenvolvimento de úlcera do pé diabético, bem como para amputações de extremidades⁽¹⁸⁾, além de fatores como trauma, neuropatia e deformidade⁽¹⁹⁾.

Outra questão de extrema relevância é a atenção à possível dificuldade visual oriunda da retinopatia diabética, pois essa, associada ao déficit cognitivo, e/ou à restrição dos movimentos devido a condições físicas, como, por exemplo, a obesidade, impossibilita a investigação do próprio pé, e requer auxílio de outras pessoas, como os familiares⁽²⁰⁾.

Alguns diagnósticos de enfermagem apresentados na categoria dos requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento

relacionam-se com questões emocionais geradas pela doença, devendo o enfermeiro estar atento a tal dimensão do cuidado, visto que o controle glicêmico é influenciado por questões psicológicas⁽²¹⁾, necessitando, além de controle com hipoglicemiantes e mudança de hábitos de vida, uso, em casos graves, de antidepressivos.

Outros diagnósticos de enfermagem relacionam-se ao conhecimento deficitário do paciente quanto à própria doença e seus riscos, à não adesão ao tratamento, ao baixo autocontrole, à capacidade prejudicada para participar do planejamento do cuidado. Neste sentido, o enfermeiro deve maximizar suas ações de educação em saúde com vistas à promoção da saúde e prevenção de complicações, pois um estudo realizado em Cuba em pacientes amputados por complicações do diabetes demonstrou que 70,8% dos pacientes não tinham um seguimento ambulatorial periódico, e menos de 32% receberam orientações de educação em saúde para o diabetes, não sabendo expressar de forma precisa e concreta os cuidados necessários com os pés, desenvolvendo ações prejudiciais no autocuidado⁽²²⁾.

A análise do conhecimento e da adesão dos pacientes aos cuidados preventivos ao pé diabético demonstrou que 50% apresentavam um grau de mobilidade comprometido; 85% usavam sapatos inadequados; e 62,5% retiravam cutículas, havendo presença de micoses e rachaduras e pontos de alta pressão com menores sensibilidades. Os dados mostram uma divergência entre o ideal e o real, visto que os enfermeiros não vinham tendo efetividade no processo de educação para o autocuidado, pois afirmavam realizar a orientação sobre o uso de sapatos adequados e corte de unhas⁽²³⁾.

O termo “sapato”, embora inexistente no eixo foco da CIPE®, merece destaque neste estudo, pois é considerado por diversos autores como um meio de prevenção de lesões⁽²⁻²⁴⁾; porém, vale ressaltar que, em virtude da condição socioeconômica da pessoa com risco ou úlcera do pé diabético, esta pode não ter condições financeiras suficientes para utilizar o “melhor sapato”, estando susceptível às lesões ou seu agravamento.

Nesse sentido, há de se considerar o termo “sapato” como fundamental na assistência ao paciente com úlcera do pé diabético, devendo ser incluído em outros estudos para sua possível validação como termo do eixo foco, bem como um diagnóstico de enfermagem.

Aspecto relevante a ser mencionado foi o fato de termos apenas dois enunciados de diagnósticos socioeconômicos, quais sejam: “Condição Habitacional de Risco” e “Renda, Inadequada”, e 41 DEs/REs relacionados aos requisitos de autocuidado relativos às alterações de saúde, reforçando a preponderância de modelos de cuidado pautados em indicadores biológicos que se

materializam no cotidiano prático assistencial e nas pesquisas realizadas pelos profissionais da saúde, incluindo os enfermeiros.

Para alcance de um controle glicêmico adequado junto aos indivíduos portadores de úlcera do pé diabético, evidenciam-se a necessidade de uma atenção primária eficaz, o adequado autocuidado, assim como estratégias de manejo assistencial claras e que envolvam não somente as pessoas com úlceras, mas seus familiares e sua rede comunitária e social. Além disso, a qualificação contínua dos enfermeiros também é importante, já que muitos estudos mostram a desqualificação profissional por falta de capacitação para adequado manejo com as complicações do pé diabético.

A representatividade de 29% dos diagnósticos classificados como não constantes na CIPE®, sendo seis sem nenhuma concordância com os termos da CIPE®, demonstra a necessidade da manutenção dos estudos para atualização desta classificação, com vistas à qualificação da assistência na atenção primária.

Mediante o uso do modelo teórico adotado, percebeu-se que os enunciados de diagnósticos de enfermagem propostos abordaram a amplitude de demandas de cuidado, e isso permitiu, por meio da classificação dos enunciados por requisitos de autocuidado, a aplicação prática dessa teoria no contexto do cuidado à clientela do estudo, podendo potencializar junto aos profissionais de enfermagem a relevância da sistematização de enfermagem, assentindo maior visibilidade e valorização da ciência da Enfermagem.

A terminologia especializada de enfermagem construída neste estudo, mesmo não sendo cotidianamente utilizada na prática clínica pelos enfermeiros da atenção primária, conforme evidenciado, é retratada na literatura, representando situações rotineiras desses profissionais, ou seja, essa terminologia é constituída de termos conhecidos pelos enfermeiros.

CONCLUSÃO

Neste estudo foram construídos 81 enunciados de diagnósticos, sendo seis concernentes aos requisitos universais de autocuidado, 41 classificados como requisitos de autocuidado relativos às alterações de saúde e 34 classificados como requisitos de autocuidado relativos ao desenvolvimento. A contribuição consiste em um possível aperfeiçoamento da CIPE®, uma vez que o enfermeiro na atenção primária deve evidenciar as reais necessidades de saúde da população de seu território, utilizando o raciocínio clínico para construção de eficazes diagnósticos de enfermagem, essenciais para subsidiar a construção de intervenções de enfermagem que garantam o acesso, a coordenação, a integralidade e a longitudinalidade no cuidado.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar enunciados de diagnósticos de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para a pessoa com úlcera de pé diabético em acompanhamento na atenção primária à saúde. **Método:** Estudo metodológico, estruturado em quatro etapas: identificação de termos; mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE®, versão 2019/2020; construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem e organização com a Teoria do Autocuidado de Orem; e validação de conteúdo por enfermeiros peritos atuantes na atenção primária, sendo considerados válidos aqueles com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ≥ 0.80 . **Resultados:** Foram construídos 81 enunciados de diagnósticos, sendo cinco positivos, 67 negativos e nove de risco. Desses, 58 eram constantes na CIPE® e 23 não constantes, sendo 51% categorizados como requisitos de autocuidado relativos às alterações de saúde. **Conclusão:** A CIPE® subsidiou a construção de um produto técnico, passível de consulta e utilização pelos enfermeiros, o qual permitirá o fortalecimento da padronização de uma linguagem própria no contexto do cuidado à pessoa com úlcera do pé diabético na atenção primária à saúde.

DESCRITORES

Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Enfermagem; Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar enunciados de diagnósticos de enfermería de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) para el paciente con úlcera del pie diabético en acompañamiento en la atención primaria a la salud. **Método:** Estudio metodológico, estructurado en cuatro etapas: identificación de términos; mapeo cruzado de los términos identificados con los términos de la CIPE®, versión 2019/2020; construcción de los enunciados de diagnósticos de enfermería y organización con la Teoría del Autocuidado de Orem; y validez de contenido por enfermeros expertos actuantes en la atención primaria, siendo considerado válidos aquellos con Índice de Validez de Contenido (IVC) ≥ 0.80 . **Resultados:** Fueron construidos 81 enunciados de diagnósticos, siendo cinco positivos, 67 negativos y nueve de riesgo. De esos, 58 eran constantes en la CIPE® y 23 no constantes, siendo un 51% categorizados como requisitos de autocuidado relativos a las alteraciones de salud. **Conclusión:** La CIPE® subvencionó la construcción de un producto técnico, que se puede consultar y utilizar entre los profesionales de enfermería, el cual permitirá el fortalecimiento de la estandarización de un lenguaje propio en el contexto del cuidado al paciente con úlcera del pie diabético en la atención primaria a la salud.

DESCRIPTORES

Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Enfermería; Diabetes Mellitus; Pie Diabético; Atención Primaria de Salud.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Draft recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes, including potential targets [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2022 Jan 17]. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/eb150-annex-2-\(diabetes\).pdf?sfvrsn=b01fa62_12&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/eb150-annex-2-(diabetes).pdf?sfvrsn=b01fa62_12&download=true)
- IDF Diabetes Atlas [Internet]. Brussels: IDF; 2021 [citado 2022 Jan 17]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>
- Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília; 2016 [citado 2022 Jan 17]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-do-pe-diabetico/>
- Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validation of nursing diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200396. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396>
- Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian nursing for the development of terminological subsets. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>
- Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2019.
- Orem D. *Nursing: concepts of practice*. 4ª ed. New York: McGraw-Hill; 1995.
- Leone DRR, Neves ACOJ, Prado RT, Castro EAB. Nursing assistance in peritoneal dialysis: applicability of orem theory –mixed method study. *Escola Anna Nery*. 2021;25(3):e20200334. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0334>
- Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. *Journal of Health Informatics [Internet]*. 2013 [citado 2022 Jan 17];5(2):52-9. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>
- Houaiss A, Villar MS. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2010.
- Leal MT. A CIPE® e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidade. Lisboa: Lusociência; 2006.
- Singh S, Jajoo S, Shukla S, Acharya S. Educating patients of diabetes mellitus for diabetic foot care. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(1):367-73. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_861_19
- Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. São Paulo: Clannad; 2019.
- Kasiya MM, Mang'anda GD, Heyes S, Kachapila R, Kaduya L, Chilamba J, et al. The challenge of diabetic foot care: review of the literature and experience at Queen Elizabeth Central Hospital in Blantyre, Malawi. *Malawi Med J*. 2017;29(2):218-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/mmj.v29i2.26>
- Bus SA, van Netten JJ, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32 Suppl 1: 16-24. DOI: <https://doi.org/10.1002/dmrr.2696>
- Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Ver*. 2020;36 Suppl 1:e3266. DOI: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>
- Peter-Riesch B. The diabetic foot: the never-ending challenge. *Endocr Dev*. 2016;31:108-34. DOI: <https://doi.org/10.1159/000439409>
- Boyko EJ, Seelig AD, Ahroni JH. Limb-and person-level risk factors for lower- limb amputation in the prospective Seattle diabetic foot study. *Diabetes Care*. 2018;41(4):891-8. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc17-2210>
- Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalence of diabetes mellitus and its complications and characterization of healthcare gaps based on triangulation of studies. *Cad Saude Publica*. 2021;37(5):e00076120. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>
- Castro MB, Faria VA, Júnior EVP, Faria IA, Pereira IA, Lisboa CA, et al. Risk factors for diabetic retinopathy: a review. *Revista de Patologia do Tocantins*. 2017;4(3):66-72. DOI: <https://doi.org/10.20873/ufp.2446-6492.2017v4n3p66>
- Chew BH, Shariff-Ghazali S, Fernandez A. Psychological aspects of diabetes care: effecting behavioral change in patients. *World J Diabetes*. 2014;5(6):796-808. DOI: <https://doi.org/10.4239/wjdv5.i6.796>
- García García Y, Hernández LE, Hernández SA, Barnés DJA, Durán BZ. Educación terapéutica en diabetes en pacientes con una primera amputación por pie diabético. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*. 2016 [citado 2022 Jan 17];17(1):36-43. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v17n1/ang06116.pdf>

23. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, et al. Diabetic foot: orientations and knowledge about prevention care. *Fisioterapia em Movimento*. 2013;26(3):647-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000300019>
24. Bakker K, Apelqvist J, Lipsky BA, Van Netten JJ. The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus. *Diabetes Metab Res Rev*. 2016;32 Suppl 1:2-6. DOI: <https://doi.org/10.1002/dmrr.2694>

EDITOR ASSOCIADO

Marcia Regina Cubas



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.