



Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada*

Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care

Construcción y validación de diagnósticos de enfermería para personas con diabetes en la atención especializada

Luciana Gomes Furtado Nogueira¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega²

*Extraído da tese "Subconjunto Terminológico da CIPE para pessoas com Diabetes Mellitus na atenção especializada, Programa da Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, 2014.

¹ Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula, João Pessoa, PB, Brasil.

² Professora Associada, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To construct statements of nursing diagnoses related to nursing practice for individuals with diabetes in Specialized Care, on the basis of the Database of Nursing Practice Terms related to diabetes, in the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) and in the Theory of Basic Human Needs and to validate them with specialist nurses in the area. **Method:** Methodological research, structured into sequential stages of construction, cross-mapping, validation and categorization of nursing diagnoses. **Results:** A list was indicated of 115 statements of diagnostic, including positive, negative and improvement statements; 59 nursing diagnoses present in and 56 nursing diagnoses absent from the ICNP® Version 2011. 66 diagnoses with CVI \geq 0.50 were validated, being categorized on the basis of human needs. **Conclusion:** It was observed that the use of the ICNP® 2011 favored the specifications of the concepts of professional practice in care with individuals with diabetes.

DESCRIPTORS:

Nursing Diagnosis; Diabetes Mellitus; Classification; Terminology.

Autor Correspondente:

Luciana Gomes Furtado Nogueira
Centro de Ciências da Saúde, Universidade
Federal da Paraíba, Campus I
CEP 58051-900 - João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: lugofurtado@hotmail.com

Recebido: 10/09/2014
Aprovado: 24/10/2014

INTRODUÇÃO

A Enfermagem, ao longo de sua história, tem apresentado a necessidade de construir um vocabulário próprio, consensual e objetivo para a sua prática. Para atender a essa necessidade, foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), que vem se consolidando mundialmente como uma das tendências para uniformizar a comunicação e a troca de informações entre os enfermeiros, visando representar a prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde⁽¹⁾.

Nesse contexto, destacam-se os diagnósticos de enfermagem, que foram apresentados pela CIPE[®], inicialmente, como um dos componentes da classificação, representando um dos elementos da prática de enfermagem: o que os enfermeiros fazem em relação a certas necessidades humanas para produzir determinados resultados, recebendo os diagnósticos a conotação de necessidade humana⁽²⁾. Em versões mais recentes, com sua apresentação contendo novos conteúdos, entre eles os diagnósticos pré-combinados, essa conotação direciona-se a situações de interesse da enfermagem, as quais podem ser positivas, negativas ou de melhora⁽²⁾.

Nesta pesquisa, prioriza-se a construção dos diagnósticos de enfermagem para a clientela de pessoas com diabetes na atenção especializada, considerando-se que assistir as pessoas com diabetes é um desafio para os profissionais de saúde, pois não apenas ajuda a controlar os sintomas, a viver com incapacidades e adaptar-se às mudanças sociais e psicológicas decorrentes da doença, mas também a ensiná-las como viver e manejar a doença diante das situações que se apresentam no dia a dia, sensibilizando-as sobre a necessidade de mudanças comportamentais ao longo da trajetória da doença e da vida⁽³⁾.

Como profissional da equipe multidisciplinar, o enfermeiro, para efetivar todas as ações voltadas para pessoas com diabetes, precisa norteá-las por meio do processo de enfermagem, uma metodologia científica em que são aplicados conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos pacientes, confere respaldo científico, segurança e direcionamento para as atividades realizadas, contribui para dar mais credibilidade, competência e visibilidade da enfermagem e, em consequência, mais autonomia e satisfação profissional⁽⁴⁾. Esse processo de enfermagem deve estar apoiado em uma teoria de Enfermagem que direcione suas etapas, e que essa teoria seja compreendida pelos enfermeiros e apropriada à realidade em que o serviço de enfermagem encontra-se inserido⁽⁴⁾.

No Brasil, a teoria de Enfermagem que modificou significativamente a prática da área foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), desenvolvida pela teórica brasileira, Wanda de Aguiar Horta, que tem como foco do trabalho da Enfermagem levar o ser humano ao estado de equilíbrio, ou seja, à saúde, pelo atendimento de suas necessidades básicas, constituídas conceitualmente como problemas de enfermagem⁽⁵⁾.

Diante desse contexto, a TNHB é utilizada nesta pesquisa como um modelo teórico para categorizar os diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes

mellitus na atenção especializada do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/UFPB, que se justifica por ser o modelo teórico que embasa o Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do referido hospital.

O Grupo de Estudos e Pesquisas em Fundamentos da Assistência de Enfermagem (GEPFAE), integrado com o Centro CIPE[®] do Brasil, tem desenvolvido pesquisas voltadas para integrar a terminologia CIPE[®] na prática de enfermagem, em destaque nos Bancos de Termos da linguagem especial de Enfermagem, direcionados a diversas especialidades.

Considerando, portanto, o envolvimento da Enfermagem na busca por estruturar o processo de cuidar, com a utilização de um sistema de classificação de enfermagem, especificamente a CIPE[®], e fato de o Hospital Universitário ser referência na especialidade de Endocrinologia, é relevante a realização de pesquisas que possibilitem contribuir com a assistência de enfermagem do setor do Ambulatório de Endocrinologia.

Este artigo tem como objetivo construir enunciados de diagnósticos de enfermagem relacionados à prática de enfermagem para pessoas com diabetes na Atenção Especializada com base na CIPE[®] e na TNHB e validá-los com enfermeiros especialistas da área.

MÉTODO

Pesquisa do tipo metodológica, desenvolvida no Ambulatório de Endocrinologia e no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do HULW/UFPB. Antes de ser desenvolvido, o projeto da pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB, respeitando as Diretrizes e as Normas Regulamentadoras dispostas na Resolução nº 466/2012⁽⁶⁾, do qual recebeu parecer favorável, sob CAAE 19382413.0.0000.5183.

Na *construção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem*, foram considerados o Banco de termos da linguagem de Enfermagem relacionado à diabetes mellitus, na atenção especializada do HULW/UFPB, e as orientações da CIPE[®] em consonância com a ISO 18.104. A orientação é de que o diagnóstico de enfermagem deve ser expresso tanto pelo julgamento feito em determinado foco do cuidado, quanto por achado clínico representando estado alterado. Como é mandatário haver um descritor para julgamento e um descritor para foco, optou-se por este (área de atenção). Para o achado clínico, devem-se seguir as expressões presentes na Norma ISO/TS 22789:2010. Além dessas duas possibilidades, um diagnóstico também pode estar associado a um potencial, indicando risco ou chance de ocorrência.

O processo de *mapeamento cruzado dos diagnósticos de enfermagem* construídos e os conceitos da CIPE[®] Versão 2011 foram efetuados, inicialmente, com a inserção dos enunciados de diagnósticos de enfermagem em planilhas do Excel, os quais foram normalizados com base na CIPE[®] 2011. Em seguida, importados para o programa *Access for Windows* e submetidos ao processo de mapeamento cruzado com os enunciados de diagnósticos presentes na CIPE[®] 2011, o que resultou em uma lista com diagnósticos de enfermagem constantes e não constantes na CIPE[®] 2011.

Para os enunciados não constantes, foi realizado um processo de análise quanto à similaridade e à abrangência dos

conceitos pré-combinados da CIPE[®], utilizando os critérios propostos por Leal⁽⁷⁾, que estabelecem: se o enunciado da CIPE[®] é similar ao identificado; se é mais abrangente; se é mais restrito; e se não existe concordância, ou seja, enunciados novos.

Na etapa de *Validação dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem por especialistas*, para compor o grupo de especialistas foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que tivessem, no mínimo, a titulação acadêmica de Mestrado, trabalhassem com diagnósticos de enfermagem e com a CIPE[®] e tivessem como foco o diabetes na assistência, no ensino e/ou na pesquisa.

A seleção desse grupo de especialistas foi feita por meio da Plataforma Lattes, utilizando-se os termos por assunto: diabetes mellitus, Enfermagem e CIPE[®], dando-se preferência a estudiosos do assunto e a produtores de artigos específicos sobre o tema em questão. Após a seleção de 44 especialistas, que preenchiam os critérios de inclusão, foram encaminhadas, via web, cartas-convite a 18 deles. Dos convites enviados e contatos realizados, resultou uma amostra final de 13 especialistas que integraram esta pesquisa.

Foi utilizado o método de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens⁽⁸⁾, representado pelos enunciados de diagnósticos de enfermagem, que foram avaliados quanto a sua utilização na prática de enfermagem no atendimento às pessoas com diabetes.

Por meio desse método IVC, é possível, inicialmente, analisar cada item individualmente e, depois, o instrumento como um todo. Foi empregada uma escala tipo *Likert*, com uma pontuação de um a quatro, para avaliar a representatividade de sua utilização na prática de enfermagem. Foram considerados validados os diagnósticos de enfermagem que obtiveram uma concordância de, no mínimo, IVC ≥ 0.50 .

Na etapa de categorização, conforme a TNHB, os diagnósticos foram classificados de acordo com as subcategorias das Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais.

RESULTADOS

Diante do exposto, nesta pesquisa, foi construída uma lista de 115 diagnósticos de enfermagem, que foi submetida a um processo de análise quanto à similaridade e à abrangência, para identificar os enunciados de diagnósticos constantes e não constantes na CIPE[®] 2011. Os resultados mostraram que 41 diagnósticos de enfermagem eram iguais; 10 similares; quatro mais abrangentes; 45 mais restritos; e em 15 não existiam concordância. Os diagnósticos de enfermagem classificados como iguais e similares foram considerados constantes. Assim, foram verificados 51 diagnósticos de enfermagem constantes e 64 não constantes na CIPE[®] Versão 2011, do total dos 115 diagnósticos de enfermagem construídos.

Após a construção dos 115 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, eles foram submetidos a um processo de validação quanto a sua utilização na prática de enfermagem no atendimento às pessoas com diabetes por 13 especialistas constituídos pelo sexo feminino, a maioria com faixa etária acima de 50 anos (53,9%), com titulação de

Doutorado em educação em Enfermagem (84,6%) com mais de 25 anos de experiência profissional (69,2%) e acima de 16 anos de experiência na assistência de pessoas com diabetes.

Nesta pesquisa, dos 115 diagnósticos de enfermagem submetidos ao processo de validação, 16 alcançaram o IVC ≥ 0.80 (14%), 50, o IVC ≥ 0.50 e ≤ 0.80 (43,4%), e 49, um IVC ≤ 0.50 (42,6%). Foram validados os diagnósticos que obtiveram IVC ≥ 0.50 , o que resultou em 66 diagnósticos de enfermagem, os quais foram categorizados de acordo com as NHB⁽⁵⁾ e distribuídos da seguinte maneira: *Necessidades Psicobiológicas*: 52 enunciados (79%), e *Necessidades Psicossociais*: 14 enunciados (21%). Não foram identificados indicadores para a construção de diagnósticos nas Necessidades Psicoespirituais.

DISCUSSÃO

Os enunciados construídos e validados neste estudo trazem o foco da assistência de enfermagem às pessoas com diabetes na Atenção Especializada do HULW/UFPPB e representam um elemento norteador para o gerenciamento do cuidado de enfermagem a essa clientela, na medida em que favorece uma prática clínica e um processo de tomada de decisão melhores, assistindo-o em toda a sua complexidade.

Entre as Necessidades Psicobiológicas, a de oxigenação em pessoas com diabetes evidenciam-se alterações relacionadas às complicações macrovasculares, responsáveis pelas doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE) e doença arterial coronariana (DAC)), apontadas como a principal causa de morbimortalidade associada ao diabetes⁽⁹⁾. Considerando a relevância desses aspectos, foi elaborado o diagnóstico de enfermagem *Dispneia (especificar)*.

A necessidade de hidratação está relacionada à fisiologia da regulação hídrica, eletrolítica e acidobásica. No diabetes, algumas complicações podem ser desencadeantes de desequilíbrios nessa necessidade, como a nefropatia diabética, a cetoacidose diabética, a insulino-terapia e as cardiopatias. Para essa necessidade, foi elaborado o diagnóstico de enfermagem *Edema (especificar o grau e a localização)*.

Em relação à necessidade de nutrição, no contexto do diabetes, a alimentação saudável é elencada como um dos elementos fundamentais para preveni-lo e tratá-lo e integra o conjunto de medidas de autocuidado e educação em saúde. É reconhecida como uma ferramenta que serve para controlar a glicemia e a pressão arterial, manter ou perder peso, o que contribui para diminuir os riscos de doenças cardiovasculares⁽⁹⁾. Diante da relevância da alimentação no controle do diabetes, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Apetite preservado*, *Apetite prejudicado*, *Emagrecimento*, *Nutrição preservada*, *Nutrição prejudicada*, *Obesidade*, *Peso corporal adequado* e *Sobrepeso*.

Na atenção especializada, a abordagem nutricional é apoiada pelo profissional nutricionista, e a adesão à terapia nutricional deve ser monitorada nas consultas de acompanhamento, investigando-se a presença de episódios de hipoglicemia, hiperglicemia, dislipidemias, perda de peso acelerado ou ganho de peso e aumento dos níveis pressóricos⁽⁹⁾.

No aspecto da necessidade de sono e repouso, algumas variáveis que influenciam em sua quantidade e qualidade podem estar presentes, incluindo: idade e estágio de de-

envolvimento; influências psicossociais; estilo de vida; condições ambientais; desvios de saúde e intervenções clínicas. Essas influências podem ser responsáveis por alguns distúrbios do sono (insônia, privação do sono, narcolepsia, parassonias e apneia do sono), que têm sido associados à ocorrência de vários problemas de saúde, incluindo-se doença cardiovascular, diabetes, obesidade e depressão⁽¹⁰⁾. Diante desse contexto, nessa necessidade, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Insônia, Repouso eficaz, Sono preservado e Sono prejudicado*.

As necessidades de exercício, de atividades físicas e de locomoção no tratamento do diabetes direcionam-se para a atividade física regular, que se constitui como um dos principais comportamentos de saúde a serem adotados, porquanto contribui para melhorar o controle glicêmico, diminuir os fatores de risco de doença coronariana, reduzir o peso e promover bem-estar⁽¹¹⁾. Para iniciar a atividade física, no entanto, é necessária uma avaliação das condições atuais do cliente quanto ao controle metabólico, ao potencial para o autocuidado e à presença de complicações. Essa avaliação deve ter um enfoque multiprofissional, incluindo-se: médico, enfermeiro, nutricionista e educador físico⁽⁹⁾. Considerando os benefícios dessa necessidade para as pessoas com DM, foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem: *Prática de exercício irregular, Prática de exercício regular, Fadiga, Força diminuída, Deambulação eficaz e Deambulação prejudicada*.

O cuidado corporal no cotidiano das pessoas com diabetes deve incluir atividades específicas, tendo em vista que as alterações endoteliais e microcirculatórias da doença, associadas às alterações da resposta imunológica, favorecem o desenvolvimento de lesões e infecções de pele. Nesse sentido, destaca-se a importância de se avaliar, cuidadosa e periodicamente, a pele das pessoas com diabetes e promover a educação em saúde, com enfoque nas ações de manutenção da saúde de sua pele, que envolve controle metabólico, hidratação da pele, higiene, vestimenta adequada (incluindo calçados), e proteção. A inspeção diária da pele e do uso de produtos apropriados, previne o aparecimento dessas lesões⁽¹²⁾. Tomando como base a significância desses aspectos para o cuidado de enfermagem, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Déficit de autocuidado (especificar) e Autocuidado eficaz (especificar)*.

No âmbito das estratégias do cuidado da pessoa com doenças crônicas, como o diabetes, o conceito de autocuidado abrange não só o cuidado corporal, mas também a construção conjunta de um plano de cuidados a partir de uma prioridade escolhida por meio de uma negociação entre o profissional de saúde e o usuário, o que significa compreender suas diferentes vulnerabilidades, conhecer a sua condição e estabelecer um horizonte comum de cuidados entre todos os atores envolvidos no processo. Nesse contexto, o autocuidado a ser desenvolvido com as pessoas diabéticas envolve três pilares: manejo clínico; mudanças no estilo de vida e nos aspectos emocionais; e mudança de visão de futuro⁽¹³⁾.

A necessidade de integridade física e cutaneomucosa nas pessoas diabéticas, geralmente, é afetada pela presença das úlceras dos pés, também denominadas de pé diabético, que representa uma das complicações crônicas da doença.

Considerada uma complicação multidisciplinar do diabetes, para reduzir os índices de amputação nessa clientela, os profissionais de saúde, nos diversos níveis de atenção, devem estar capacitados para identificar e classificar o paciente de risco, realizar tratamento precoce e promover educação individual, familiar e comunitária⁽¹⁴⁾. A atenção especializada é uma referência importante no manejo e no tratamento do pé do diabético, que demanda atendimento especializado, com cirurgias vasculares e exames diagnósticos específicos, como o teste do filamento, exames de imagem, *doppler*, arteriografia, angioplastia, entre outros.

Por se reconhecer a importância das complicações advindas dessa necessidade para a pessoa com diabetes, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Integridade da pele preservada, Integridade da pele prejudicada, Ferida (especificar localização), Risco de pé diabético, Prurido (especificar localização), Cicatrização diminuída e Cicatrização eficaz*.

Alterações na necessidade de regulação térmica podem ser evidenciadas em pessoas com diabetes decorrentes de processos infecciosos, prioritariamente em lesões de membros inferiores, e em casos de descompensação da doença, ocorrem episódios de hipoglicemia. Devido à necessidade de se dar atenção a essas situações foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Hipertermia e Hipotermia*.

A necessidade de regular os hormônios é um elemento fundamental das pessoas com diabetes, porquanto sua fisiopatologia está diretamente relacionada aos defeitos na secreção e/ou produção do hormônio insulina, responsável pelo controle de glicose no sangue. Esses desequilíbrios no diabetes traduzem-se em alterações do nível de glicose no sangue, o que implica complicações agudas que demandam atendimento de urgência. Diante dessas circunstâncias, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Hiperglicemia e Hipoglicemia*.

A hiperglicemia caracteriza-se pelo elevado nível de glicose no sangue, própria da definição do diabetes e que, quando não controlada, pode provocar, em longo prazo, disfunções e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Pode evoluir para complicações graves e potencialmente fatais, como a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. Para o tratamento ter sucesso, é necessário o envolvimento de toda a equipe multiprofissional⁽⁹⁾.

A hipoglicemia, evento inverso ao da hiperglicemia, é a diminuição dos níveis glicêmicos para valores abaixo de 70mg/dl, que pode se manifestar por meio de sinais precoces como tremores, taquicardia, sudorese e fome, podendo evoluir para cefaleia, apreensão, perda da consciência, convulsão e coma^(9,12). De acordo com a gravidade da hipoglicemia, seu tratamento consiste na ingestão de carboidratos ou na administração de glicose endovenosa. No entanto, o manejo adequado para prevenir esses episódios envolve ajustes na medicação, atividade física, alimentação, monitorização da glicemia capilar, além de um processo contínuo de educação, motivador de adesão ao tratamento⁽¹¹⁾.

A regulação neurológica está relacionada à atividade mental. Estudos têm demonstrado que o efeito do diabetes no cérebro tem contribuído para aumentar o grau de comprometimento das funções cognitivas e sugere que o DM tipo 2 acelera

o processo de déficit cognitivo, aumentando a possibilidade de desenvolver demência, prevalentemente na população idosa⁽¹⁵⁾. Corroborando o estudo anterior, uma revisão sistemática aponta para uma associação entre o DM tipo 2 e o desempenho cognitivo prejudicado em idosos, prioritariamente relacionado às funções executivas, entre elas a flexibilidade do pensamento, a atenção e a memória de trabalho⁽¹⁶⁾. Levando-se em consideração a implicação de desequilíbrios dessa necessidade no processo educativo da pessoa com diabetes, foi elaborado o diagnóstico de enfermagem *Memória prejudicada*.

As alterações na necessidade de regulação vascular estão presentes na história natural do diabetes e são a base fisiopatológica das complicações crônicas, que são classificadas em doenças macrovasculares e doenças microvasculares. As doenças macrovasculares são mais comuns em pessoas com diabetes tipo 2 e incluem as doenças isquêmicas cardiovasculares: doença coronariana, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. As doenças microvasculares compreendem a retinopatia diabética, a nefropatia diabética e a neuropatia diabética⁽⁹⁾. Prevenir essas complicações é um desafio no manejo da evolução do diabetes. Para isso, deve-se utilizar como principal estratégia o controle dos fatores de risco. Pensando nessa estratégia, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Hipertensão e Pressão sanguínea alterada*.

A hipertensão está diretamente associada ao diabetes. É um dos fatores de risco tanto para as complicações crônicas macrovasculares quanto as microvasculares, e sua abordagem deve ser inserida na consulta de avaliação inicial das pessoas com diabetes, subsidiando a estratificação do risco cardiovascular e relacionando sua prevenção e controle com mudanças no estilo de vida, o que abrange hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, redução do consumo de bebidas alcólicas e abandono do tabagismo⁽⁹⁾.

As necessidades de percepção visual, auditiva, tátil e dolorosa são experienciadas com alterações pelas pessoas com diabetes em consequência de suas complicações macrovasculares e microvasculares. Por se compreender a importância de se analisar a presença dessas alterações na avaliação desses indivíduos, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem: *Visão normal, Visão prejudicada, Audição normal, Audição prejudicada, Sensibilidade diminuída (especificar localização), Sensibilidade preservada (especificar localização), Dor (especificar intensidade e localização), Dor de cabeça (especificar intensidade), Dor epigástrica (especificar intensidade), Dor muscular (especificar intensidade) e Dor musculoesquelética (especificar intensidade)*.

A visão prejudicada é uma alteração frequente entre as pessoas com diabetes, geralmente associada à duração da doença e à falta de controle glicêmico. Pode se apresentar como a perda da acuidade visual até a cegueira, que pode acontecer como consequência de doenças oculares, como a retinopatia diabética, o edema macular, a catarata e o glaucoma⁽⁹⁾. Estudo ressalta a interferência dessa alteração na vida cotidiana desses indivíduos, frequentemente demarcando limites e exigindo novas formas de adaptações e enfrentamento, e aponta para a necessidade de uma nova postura dos profissionais, no sentido de ajudá-los a conviver com essa nova situação e utilizar novos instrumentos, como bengala e leitura em braile⁽¹⁷⁾.

A audição prejudicada na prática clínica entre as pessoas

com diabetes não é um elemento comum, o que tem levado a controvérsias sobre sua causalidade na literatura especializada. Embora considerando esses limites na relação causa e efeito entre diabetes e perda auditiva, estudo aponta sintomas como hipoacusia flutuante, perda auditiva sensorial, zumbido e sensação de plenitude auricular e sugere a inclusão de avaliação audiológica completa em pacientes diabéticos do tipo 1⁽¹⁸⁾.

A sensibilidade diminuída acontece, prioritariamente, nos membros inferiores, como consequência das complicações da neuropatia diabética, afeta a qualidade de vida das pessoas com diabetes e representa um potencial risco de desenvolvimento de lesão ulcerada nos pés e deformações, aspectos importantes no momento da avaliação dos pés⁽¹²⁾.

A percepção dolorosa pode ser afetada como resultado de complicações do diabetes, principalmente as neuropáticas, responsáveis pelo aparecimento de dores em membros inferiores, que se apresentam como dor claudicante, caracterizada por câimbra ou dor contínua, frequentemente na panturrilha, como também dor noturna e dor ao repouso decorrente da neurite isquêmica.

A necessidade de segurança física e do meio ambiente tem o objetivo de preservar a segurança física e socioambiental. Em relação a essa necessidade foram elaborados os diagnósticos *Uso do álcool e Uso do tabaco*. A identificação desses diagnósticos de enfermagem em pessoas com diabetes é um fator bem preocupante, considerando-se as complicações que podem trazer. No diabetes, em particular, os efeitos prejudiciais do tabagismo estão relacionados ao aumento do risco de doença macro e microvascular⁽¹³⁾. Por outro lado, o álcool reduz o nível de glicose no sangue, mascara os sinais de hipoglicemia e dificulta a normalização dos níveis glicêmicos durante episódios de hipoglicemia⁽¹⁹⁾.

A necessidade terapêutica, no contexto do diabetes, é um aspecto vital para se ter uma qualidade de vida melhor e minimizar as complicações, com implicações tanto para o cliente quanto para o profissional de saúde. Nesse sentido, a pessoa com diabetes é confrontada diariamente com a necessidade de desenvolver um conjunto de comportamentos de autocuidado para gerir sua condição. Em contrapartida, os profissionais de saúde são confrontados com a necessidade de utilizar estratégias que promovam motivação na adesão de um estilo de vida mais saudável. Diante de tal perspectiva, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Adesão ao tratamento do diabetes, Automonitorização da glicemia correta e Automonitorização da glicemia incorreta*.

A adesão ao tratamento do diabetes é um dos grandes desafios a serem alcançados no cenário da saúde pública e que requer uma nova atitude ativa no atendimento a essa clientela, em que o protocolo terapêutico é estabelecido de forma conjunta entre profissional e cliente, no sentido de se tornarem participantes ativos do processo de saúde, em substituição às antigas práticas prescritivas que não foram capazes de alcançar esse resultado⁽²⁰⁾. Para tal atitude, no entanto, aponta-se que é preciso uma investigação eficiente durante as consultas, no sentido de perceber os fatores psicológicos, sociais, culturais, familiares e inúmeros outros que possam interferir na adesão ao tratamento e às mudanças no estilo de vida⁽²⁰⁾.

A automonitorização da glicemia tem a finalidade de direcionar a terapêutica, no sentido de obter e manter a

glicemia o mais próximo possível da normalidade, em condições especiais ou na rotina diária, sempre com segurança, sendo considerado um dos sete comportamentos de autocuidado e uma das mais importantes ações no tratamento do diabetes. Para tanto, a eficácia da monitorização depende de alguns fatores relacionados a aspectos práticos que incluem desde a escolha do glicosímetro até o desempenho da técnica⁽¹²⁾.

A segurança emocional é uma necessidade que pode ser colocada em risco na clientela com diabetes, por ser uma doença crônica que impõe limitações de diversas ordens, desde restrições nutricionais até as incapacidades decorrentes das complicações, o que contribui para uma fragilização emocional e psicológica dessa clientela⁽⁹⁾. Considerando as implicações que tais fragilidades podem interferir na adesão ao tratamento do diabetes, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Ansiedade (especificar tipo e grau)*, *Medo (especificar)* e *Negação do diabetes*.

Para lidar com emoções negativas e as fragilidades impostas pelas limitações, é apontada a estratégia dos grupos de convivência, que permite a troca de experiências, ansiedades, fantasias e inseguranças, em que o indivíduo aprende a lidar e a conviver com a doença e a construir um viver mais saudável, buscando formar uma rede de suporte social. Experiência realizada com um grupo de pessoas com diabetes evidenciou que o sucesso de ser saudável com sua condição crônica é alcançado quando as pessoas conseguem transcender suas limitações e encontrar forças para enfrentar impossibilidades e limitações⁽²¹⁾.

Entre as Necessidades Psicossociais, a aprendizagem, no contexto do cuidado de enfermagem para a pessoa com diabetes, tem o objetivo de construir um saber compartilhado sobre o processo saúde-doença-cuidado, de forma a assegurar aos indivíduos o direito de decidirem quais são as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde⁽²²⁾. Tendo em vista a implicação que essas atividades educativas representam na mudança de comportamento das pessoas com diabetes e visando a adesão ao tratamento, foram elaborados os diagnósticos: *Conhecimento adequado sobre a medicação*, *Conhecimento inadequado sobre a medicação*, *Conhecimento adequado sobre exercícios*, *Conhecimento inadequado sobre exercícios*, *Conhecimento adequado sobre o diabetes mellitus* e *Conhecimento inadequado sobre o diabetes mellitus*.

Considerando que a educação em diabetes é parte integrante do cuidado de enfermagem, o cuidado *empoderador* vai

ser caracterizado por uma atividade intencional que permite à pessoa adquirir conhecimento de si mesma e daquilo que a rodeia, exercer mudanças nesse ambiente e na própria conduta, ser capaz de definir seus próprios problemas e necessidades e desenvolver uma consciência crítica no sentido de um modo de viver saudável próprio, autônomo e personalizado⁽²³⁾.

A avaliação da necessidade de se orientar no tempo e no espaço deve ser enfatizada nas pessoas com diabetes, tendo em vista que alterações nessa necessidade, como confusão e desorientação, podem evidenciar-se como sintomas de hipoglicemia⁽⁹⁾. Nessas situações, destaca-se a importância do apoio familiar para avaliar e detectar esses sintomas. Assim, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Orientação no tempo e no espaço preservada* e *Orientação no tempo e no espaço prejudicada*.

A autoestima, a autoconfiança, o autorrespeito, a atenção e a autoimagem podem ser comprometidos em indivíduos que recebem o diagnóstico de diabetes, considerando-se o impacto das possíveis repercussões em sua vida, pois geram diversos sentimentos e emoções. Considerando tais aspectos, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem *Aceitação do diabetes*, *Autoimagem positiva* e *Autoimagem negativa*.

Estudo realizado sobre as repercussões emocionais do diagnóstico de diabetes na história de vida do sujeito evidencia o surgimento de sentimentos como tristeza, desolação e insegurança, que culmina com uma limitada aceitação da doença e do itinerário terapêutico. Isso aponta para a importância de o profissional de saúde reconhecer tais repercussões emocionais e suas influências nos cuidados de saúde⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

Evidencia-se, neste estudo, que a utilização da Terminologia CIPE® para a construção dos diagnósticos de enfermagem favoreceu a especificação de conceitos da prática profissional no cuidado voltado para as pessoas com diabetes, o que conduz à prática assistencial para focalizar as prioridades de atendimento e da assistência a essa clientela.

Os enunciados de diagnósticos de enfermagem contemplados não esgotam o domínio dessa prioridade de saúde, e outros estudos devem ser conduzidos para estruturar uma proposta de subconjunto, na perspectiva de contribuir com a prática de enfermagem para essa clientela e de favorecer a evidência dos elementos da prática (diagnósticos, resultados e intervenções) e, conseqüentemente, evidenciar as competências e as atividades da prática do enfermeiro na atenção às doenças crônicas.

RESUMO

Objetivo: Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem relacionados à prática de enfermagem para pessoas com diabetes na Atenção Especializada, com base no Banco de Termos da Linguagem de Enfermagem relacionado à diabetes, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e validá-los com enfermeiros especialistas da área. **Método:** Pesquisa metodológica estruturada em etapas sequenciadas de construção, mapeamento cruzado, validação e categorização dos diagnósticos de enfermagem. **Resultados:** Apontaram uma lista de 115 enunciados de diagnósticos, incluindo-se enunciados positivos, negativos e de melhora; 59 diagnósticos de enfermagem constantes e 56 diagnósticos de enfermagem não constantes na CIPE® Versão 2011. Foram validados 66 diagnósticos com IVC ≥ 0.50 , os quais foram categorizados com base nas necessidades humanas. **Conclusão:** Observou-se que o uso da CIPE® 2011 favoreceu a especificação dos conceitos da prática profissional no cuidado com as pessoas com diabetes.

DESCRIPTORES:

Diagnóstico de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Classificação; Terminologia.

RESUMEN

Objetivo: Construir enunciados de diagnósticos de enfermagem relacionados con la práctica de enfermería para personas con diabetes en la Atención Especializada, con base en el Banco de Términos del Lenguaje de Enfermería relacionado con la diabetes, en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) y la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas, y validarlos con enfermeros expertos del área. **Método:** Investigación metodológica estructurada en etapas secuenciadas de construcción, mapeado cruzado, validación y categorización de los diagnósticos de enfermería. **Resultados:** Señalaron un listado de 115 enunciados de diagnósticos, incluyéndose enunciados positivos, negativos y de mejora; 59 diagnósticos de enfermería obrantes y 56 diagnósticos de enfermería no obrantes en la CIPE® Versión 2011. Fueron validados 66 diagnósticos con IVC \geq 0.50, los que fueron categorizados con base en las necesidades humanas. **Conclusión:** Se observó que el uso de la CIPE® 2011 favoreció la especificación de los conceptos de la práctica profesional en el cuidado con las personas portadoras de diabetes.

DESCRIPTORES:

Diagnóstico de Enfermería; Diabetes Mellitus; Clasificación; Terminología.

REFERÊNCIAS

1. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão da literatura. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2012 mar. 29];12(1):186-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf>
2. Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 111-7.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014.
4. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
5. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 mar. 29]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Leal MT. A CIPE® e a visibilidade da enfermagem; mitos e realidades. Loures (PT): Lusociência; 2006.
8. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2013 mar.14];16(7):3061-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
10. Vaughans BW. Fundamentos de enfermagem desmistificados: um guia de aprendizado. Porto Alegre: AMGM; 2012.
11. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2014. *Diabetes Care* [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 11];37 Suppl 1:S14-80. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.extract
12. Grossi SAA, Pascali PM. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. Itapevi: AC Farmacêutica; 2011.
13. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
14. Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES, Sitrângulo Junior CJ. Atenção integral ao portador de pé diabético. *J Vasc Bras*. 2010;10(4 Supl. 2):1-32.
15. Lopes RMF, Argimon ILL. Idosos com diabetes mellitus tipo 2 e o desempenho cognitivo no teste Wisconsin de classificação de cartas (WCST). *Univ Psychol*. 2010;9(3):697-714.
16. Lopes RMF, Nascimento RFL, Wendt GW, Argimon ILL. A diabetes mellitus causa deterioro cognitivo em idosos? Um estudo de revisão. *Av Psicol Latinoam*. 2013; 31(1):131-9.
17. Andrade NHS, Zanetti ML, Santos MA. A percepção visual de pacientes com retinopatia diabética, segundo o referencial de Merleau-Ponty. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2008 [citado 2014 fev. 23];16(2):249-54. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a18.pdf>
18. Malucelli DA, Malucelli FJ, Fonseca VR, Zeigeboim B, Ribas A, Trotta F, et al. Estudo da prevalência de hipoacusia em indivíduos com diabetes mellitus tipo 1. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012;78(3):105-15.
19. Lima MHM, Araújo EP. Paciente diabético: cuidados em enfermagem. Rio de Janeiro: MedBook; 2012.
20. Santo BEM, Souza LME, Souza ACG, Ferreira FM. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. *Enferm Rev*. 2012;15(1):88-101.
21. Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):105-11.
22. Borba AROT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS. Práticas educativas em diabetes mellitus: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2014 jan. 23];33(1):169-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n1/a22v33n1.pdf>
23. Hammerschmidt KSA, Lenardt MH. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2014 fev. 18];19(2):358-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/18.pdf>
24. Ferreira DSP, Daher DV, Teixeira ER, Rocha IJ. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [citado 2014 maio 24];21(1):41-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a07.pdf>