

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Fernanda Azeredo Chaves

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM
DIABETES *MELLITUS***

Belo Horizonte
2024

Fernanda Azeredo Chaves

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM
DIABETES *MELLITUS***

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Couto Machado Chianca

Coorientadora: Profa. Dra. Heloisa de Carvalho Torres

Belo Horizonte
2024

C512s Chaves, Fernanda Azeredo.
Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e Autocuidado das Pessoas com Diabetes Mellitus [recurso eletrônico]. / Fernanda Azeredo Chaves. -- Belo Horizonte: 2024.
165f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Tânia Couto Machado Chianca.
Coorientador (a): Heloisa de Carvalho Torres.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Diagnóstico de Enfermagem. 2. Diabetes Mellitus Tipo 2. 3. Processo de Enfermagem. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Terminologia Padronizada em Enfermagem. 6. Cuidados de Enfermagem. 7. Dissertação Acadêmica. I. Chianca, Tânia Couto Machado. II. Torres, Heloisa de Carvalho. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WK 810

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TESE

ATA DE NÚMERO 227 (DUZENTOS E VINTE E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA FERNANDA AZEREDO CHAVES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 13 (treze) dias do mês de dezembro de dois mil vinte e quatro, às 14:00 horas, realizou-se no <https://conferenciaweb.rnp.br/ufmg/sala-da-pos-graduacao-em-enfermagem-mestrado-> da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO PARA A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM DIABETES MELLITUS*", da aluna **Fernanda Azeredo Chaves**, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Tânia Couto Machado Chianca (orientadora), Heloisa de Carvalho Torres, Márcia Regina Cubas, Alexandra Dias Moreira D'assunção, Tamara Gonçalves Rezende Macieira e Daniel Nogueira Cortez, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

A Comissão examinadora recomendou a mudança do título para:

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Tássia Pires Pena, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2024.

Prof^a. Dr^a. Tânia Couto Machado Chianca
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Heloisa de Carvalho Torres
(Coorientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Márcia Regina Cubas
(PUC/PR)

Prof^ª. Dr^ª. Alexandra Dias Moreira D'assunção
(EE/UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Tamara Gonçalves Rezende Macieira
(University of Florida College of Nursing)

Prof. Dr. Daniel Nogueira Cortez
(UFSJ)

Tássia Pires Pena
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Heloisa de Carvalho Torres, Cidadã**, em 18/12/2024, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tamara Gonçalves Rezende Macieira, Usuária Externa**, em 18/12/2024, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tania Couto Machado Chianca, Professora do Magistério Superior**, em 18/12/2024, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Nogueira Cortez, Usuário Externo**, em 18/12/2024, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Regina Cubas, Usuária Externa**, em 16/01/2025, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Dias Moreira Dassuncao, Professora do Magistério Superior**, em 24/01/2025, às 12:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tassia Pires Pena, Assistente em Administração.**, em 24/01/2025, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Ata de defesa de Dissertação/Tese 3835126

SEI 23072.229027/2020-96 / pg. 2



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3835126** e o código CRC **B227FED8**.

A todos os profissionais da enfermagem que cuidam e contribuem para melhorar a vida das pessoas com diabetes e outras condições crônicas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pois sem Ele nada seria possível. Obrigada pelo dom da vida, pela manutenção da minha saúde, pelos caminhos que me direcionou, pelas graças e oportunidades de aprendizagem que me concedeu. Espero que os frutos deste trabalho possam ajudar outras pessoas, assim como tantas vezes eu tive a graça de ter sido ajudada. Gratidão à benevolência de todos os anjos que apareceram na minha vida, enviados pelo Senhor.

Aos meus queridos pais, Francisco e Adriana, por sempre estarem ao meu lado apoiando e direcionando os meus caminhos sempre com muito zelo, amor e atenção. Se eu cheguei até aqui, foi porque Deus confiou essa missão e, vocês a cumpriram com sabedoria e dedicação. Por isso, essa conquista não é só minha, é de vocês também. Minha eterna gratidão e amor por terem participado da construção de cada pedacinho dessa pessoa que me tornei. Amo vocês.

Ao meu amor, amigo e companheiro de vida, Renato, minha eterna gratidão pela compreensão, paciência, carinho e dedicação. Obrigada por sempre estar ao meu lado. Suas palavras são sábias, reconfortantes e me ajudaram muito a superar os desafios da caminhada diária de vida. Admiro-te muito! A você todo o meu amor. Espero estar ao seu lado até ficar bem velhinha!

Aos meus queridos irmãos Filipe e Elma meus melhores amigos e companheiros para a vida toda, sempre me aconselhando e apoiando. Tenho muito orgulho de vocês.

Aos meus sobrinhos Igor, Laura e Isabela por alegrarem meus dias com os seus sorrisos, brincadeiras e muita diversão. Vocês são presentes de Deus na vida da titia.

A minha avó Terezinha (*in memoriam*), uma mulher à frente do seu tempo, que sempre me incentivou a estudar. Sem o seu apoio, nada disso seria possível. Você foi e continua sendo um exemplo de vida para mim. Saudades eternas.

A minha tia Alba Lucilvânia, mulher forte, guerreira e destemida. Obrigada pelos ensinamentos, amizade, pelas palavras de incentivo e por sempre me receber tão bem em sua casa. Você tem máxima participação nesta minha conquista. Inspiro-me muito em você.

Aos meus familiares e amigos pela compreensão dos momentos ausentes e principalmente pela força e apoio nos momentos mais importantes da minha vida.

À minha orientadora Tânia Chianca, pela maestria na condução do meu desenvolvimento enquanto pesquisadora e profissional de enfermagem. A partir dos seus ensinamentos e das nossas reflexões, pude estabelecer uma nova relação com a enfermagem,

visualizando novas perspectivas de atuação enquanto enfermeira e pesquisadora. Desvelou-se um mundo: novos campos do conhecimento, novas possibilidades de pesquisas, grandes inspirações para futuros projetos profissionais e de vida. Gratidão eterna por ter me apresentado esse mundo que eu não conhecia. É um privilégio poder ser orientada de uma pesquisadora e enfermeira com tantas contribuições, conhecimentos, respeito e reconhecimento na enfermagem brasileira.

À minha querida coorientadora Heloisa Torres, pelos 14 anos de muita parceria, oportunidades e aprendizados na área da pesquisa acadêmica, em especial, relacionada ao diabetes *mellitus*. Obrigada pela confiança, paciência e disponibilidade para ensinar, orientar e incentivar. Você foi responsável pelo meu acolhimento e inserção nas atividades de pesquisa na Universidade Federal de Minas Gerais, minha orientadora de mestrado e a minha principal incentivadora para a realização desta tese de doutorado. Você é uma pessoa muito importante na minha trajetória de vida, contribuiu muito para o meu desenvolvimento pessoal, profissional e acadêmico e tenho certeza que continuará contribuindo.

À Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), em especial, às enfermeiras: Agma Leozina Viana Souza, Heloisa de Carvalho Torres, Nilce Botto Dompieri, Rosilei Teresinha Weiss Baade, Antonia Tayana da Franca Xavier, Maria Eugênia Silva Hitchon, Maria Gabriela Secco Cavicchioli e Alexandra Dias Moreira, minhas companheiras, amigas e integrantes do Departamento de Enfermagem. Agradeço pelas muitas noites agradáveis de troca de conhecimentos e experiências relacionadas ao diabetes. Mesmo que a nossa interação tenha sido de forma virtual devido à pandemia da Covid-19, estabelecemos vínculos afetivos e formamos uma equipe de alta *performance* em prol da melhoria dos cuidados de enfermagem em diabetes. A minha participação no processo de elaboração do *e-book* “Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com DM2” foi fundamental para o amadurecimento da escrita teórica e metodológica desta tese. Agradeço a colaboração no desenvolvimento do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus*.

Agradeço às professoras doutoras Meire Chucre Tannure e Andreza Werli Alvarenga pelas contribuições acadêmicas durante a etapa de elaboração e aprimoramento do projeto de pesquisa do doutorado. E, aos professores doutores Nuno Damácio de Carvalho Félix e Daniel Nogueira Cortez pela disponibilidade de participarem da banca de qualificação, agregando novas visões, perspectivas e contribuições para o aprimoramento da tese.

A todos os participantes do comitê de juízes pela disponibilidade, gentileza,

cooperação e pelas diversas sugestões em prol da melhoria do Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e autocuidado das pessoas com Diabetes *Mellitus*.

A Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte pela concessão de horas protegidas para estudos e elaboração da tese. Agradecimento especial a Kenya, Alexandra e Raquel da Diretoria de Atenção às Urgências e Emergências (DAUE) pela flexibilidade e apoio durante o meu processo de formação.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFMG pela minha qualificação profissional e desenvolvimento enquanto pesquisadora. Levarei para sempre os ensinamentos e as reflexões obtidas em cada disciplina cursada e em cada trabalho entregue. Com certeza todas contribuíram no meu processo de formação e aprendizagem.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.

Antoine de Saint-Exupery (1943)

“Ser-Enfermeiro é se engajar na realidade da vida. É um sofrer e amar consciente e decidido. É se aceitar com autenticidade em uso constante e responsável de sua liberdade. É compartilhar, com seus pacientes, as esperanças, o amor, a vida, as alegrias, a saúde e o nascimento, as decepções, a solidão e o sofrimento, a angústia e a dor, a morte, as tristezas, e as frustrações. É dar de si mesmo e com isso crescer. É assumir um compromisso e com ele amadurecer”.

“Ser-enfermeiro é gente que cuida de gente”.

Wanda de Aguiar Horta (1979)

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* representa uma condição crônica desafiadora para os profissionais de saúde, dada à complexidade envolvida no cuidado e na promoção eficaz de mudanças de comportamento ao longo da vida. O diagnóstico precoce, em conjunto com o tratamento medicamentoso e a adoção de hábitos saudáveis; aliados à educação para o autocuidado, são cruciais na melhoria do controle glicêmico e na qualidade de vida das pessoas que convivem com a doença. A Enfermagem como ciência do cuidado desempenha um papel fundamental ao apoiar as pessoas com diabetes *mellitus* a tornarem-se protagonistas do seu autocuidado. Entre as terminologias disponíveis na área da Enfermagem, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, desenvolvida pelo *International Council of Nurses*. No Brasil, ainda não foi identificado um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem que represente as práticas de autocuidado em diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde. A padronização terminológica para o autocuidado pode contribuir com a documentação da prática assistencial, a distinção da enfermagem de outros domínios profissionais, bem como pode auxiliar os enfermeiros, a identificar as prioridades na assistência e autocuidado da pessoa com a doença a partir do raciocínio clínico. **Objetivo:** Desenvolver um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes mellitus, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e na Teoria Social Cognitiva de Bandura. **Método:** estudo de métodos múltiplos executado em três momentos: 1- revisão integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem em diabetes *mellitus*, segundo Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; 2- desenvolvimento do Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e Autocuidado das Pessoas com Diabetes *Mellitus*; 3- organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* na nomenclatura da CIPE[®]. **Resultados:** Foram identificados a partir da revisão da literatura 234 enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem pertinentes aos problemas diagnósticos em diabetes *mellitus*. Foram selecionados 156 enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem, sendo relacionados: 111 (71,15%) às necessidades psicobiológicas; 42 (26,92%) às psicossociais e 03 (1,92%) às psicoespirituais. Foram construídas 433 intervenções de enfermagem. Os enunciados diagnósticos/resultados foram validados a partir do consenso entre especialistas com índice de validade de conteúdo médio de 0,89, sendo: 0,87 para as necessidades psicobiológicas; 0,93 para as psicossociais e 0,77

para as psicoespirituais. Foram identificados 963 termos especializados para as práticas de enfermagem e autocuidado em *mellitus*, dos quais 786 constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019-2020 e 177 não constantes. Conclusão: O aumento do conhecimento e a identificação das necessidades humanas básicas da pessoa com diabetes possibilita a prestação de um cuidado mais assertivo, humanizado e personalizado pelo enfermeiro, o que favorece a mudança de comportamento para as práticas de autocuidado em diabetes e o desenvolvimento de habilidades para a pessoa lidar de forma eficaz com a sua condição de saúde. O subconjunto terminológico poderá auxiliar os enfermeiros a descrever e documentar a prática profissional a partir da utilização de uma linguagem padronizada que facilita a codificação, a inserção e a interoperabilidade dos dados nos sistemas de informação, contribuindo para o monitoramento de indicadores assistenciais e para a análise do impacto que as ações de enfermagem exercem sobre as condições de saúde das pessoas com diabetes. A organização de termos de especialidade permitirá a elaboração de enunciados com níveis diferentes de granularidades que possam atender as necessidades humanas básicas da pessoa com diabetes. Além disso, poderá contribuir para a elaboração de conceitos teóricos e operacionais, favorecendo a construção de teorias de diferentes níveis de abstração na área de enfermagem para os cuidados com as pessoas com DM. A composição de uma linguagem própria da enfermagem com base em um sistema de classificação reconhecido mundialmente favorece o raciocínio clínico e qualifica o Processo de Enfermagem, permitindo maior segurança e autonomia a enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Diabetes *Mellitus* Type 2; Nursing Process; Primary Health Care; Standardized Nursing Terminology; Nursing Care.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Proceso de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Terminología Normalizada de Enfermería; Atención de Enfermería

ABSTRACT

Diabetes Mellitus represents a challenging chronic condition for health professionals, given the complexity involved in caring for and effectively promoting behavioral changes throughout life. Early diagnosis, along with drug treatment and the adoption of healthy habits, combined with self-care education, are crucial in improving glycemic control and the quality of life of people living with diabetes mellitus. Nursing as a science of care plays a fundamental role in supporting people with diabetes mellitus to become protagonists of their own self-care. Among the terminologies available in the nursing field, the International Classification for Nursing Practice, developed by the International Council of Nurses, stands out. In Brazil, a terminological subset of the International Classification for Nursing Practice that represents self-care practices in diabetes mellitus in Primary Health Care has not yet been identified. Terminological standardization for self-care can contribute to the documentation of care practice, the distinction of nursing from other professional domains, and can help nurses to identify priorities in care and self-care for people with the disease based on clinical reasoning. Objective: To develop a terminological subset of the International Classification for nursing practice and self-care of people with diabetes mellitus, based on Horta's Theory of Basic Human Needs and Bandura's Social Cognitive Theory. Method: multiple methods study carried out in three stages: 1- integrative review of nursing diagnostic statements/outcomes in diabetes mellitus, according to the International Classification for Nursing Practice; 2- development of the Terminology Subset of the International Classification for Nursing Practice and Self-Care of People with Diabetes Mellitus; 3- organization of specialized language terms for nursing practices and self-care of people with diabetes mellitus in the International Classification for Nursing Practice nomenclature. Results: From the literature review, 234 nursing diagnostic/outcome statements pertinent to diagnostic problems in diabetes mellitus were identified. A total of 156 nursing diagnostic/outcome statements were selected, of which 111 (71.15%) were related to psychobiological needs; 42 (26.92%) to psychosocial needs; and 03 (1.92%) to psychospiritual needs. A total of 433 nursing interventions were constructed. The diagnostic/outcome statements were validated based on consensus among experts with an average content validity index of 0.89, being: 0.87 for psychobiological needs; 0.93 for psychosocial needs; and 0.77 for psychospiritual needs. A total of 963 specialized terms for nursing and self-care practices in diabetes mellitus were identified, of which 786 were included in the International Classification for Nursing Practice version 2019-2020 and 177

were not. Conclusion: Increased knowledge and identification of the basic human needs of people with diabetes enable nurses to provide more assertive, humanized, and personalized care, which favors behavioral changes toward self-care practices in diabetes and the development of skills for people to effectively deal with their health condition. The terminology subset may help nurses describe and document professional practice through the use of a standardized language that facilitates the coding, insertion, and interoperability of data in information systems, contributing to the monitoring of care indicators and the analysis of the impact that nursing actions have on the health conditions of people with diabetes. The organization of specialty terms will allow the development of statements with different levels of granularity that can meet the basic human needs of people with diabetes. In addition, it may contribute to the development of theoretical and operational concepts, favoring the construction of theories of different levels of abstraction in the area of nursing for the care of people with DM. The composition of a nursing language based on a globally recognized classification system favors clinical reasoning and qualifies the Nursing Process, allowing greater safety and autonomy for nursing.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Diabetes *Mellitus* Type 2; Nursing Process; Primary Health Care; Standardized Nursing Terminology; Nursing Care.

Descritores: Diagnóstico de Enfermería; Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Proceso de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Terminología Normalizada de Enfermería; Atención de Enfermería

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Etapas do processo de enfermagem e suas interrelações..... | 32 |
| Figura 2. Estrutura categorial dos enunciados diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem e exemplos..... | 39 |
| Figura 3. Metaparadigmas da enfermagem e a interrelação entre conceitos..... | 41 |
| Figura 4. Pirâmide das necessidades humanas básicas..... | 42 |
| Figura 5. Sete comportamentos para o autocuidado das pessoas com Diabetes..... | 50 |
| Figura 6. Fluxograma com o percurso metodológico da tese..... | 54 |
| Figura 7. Procedimento de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão da literatura, utilizando a estratégia PRISMA..... | 65 |
| Figura 8. Inserção dos enunciados intervenção de enfermagem pré-processados no <i>Software Maxqda 2022</i> | 77 |
| Figura 9. Nuvens de palavras referentes aos n-gramas extraídos dos enunciados das intervenção de enfermagem..... | 78 |
| Figura 10. Nuvens de palavras referentes aos bi-gramas extraídos dos enunciados das intervenções de enfermagem..... | 79 |
| Figura 11. Nuvens de palavras referentes aos tri-gramas extraídos dos enunciados das intervenções de enfermagem..... | 81 |

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Mapeamento cruzado para análise de equivalência dos enunciados diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem..... 71
- Gráfico 2. Número de termos primitivos constantes na CIPE[®] versão 2019-2020 por eixo.. 81

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Definição dos sete eixos do modelo da CIPE [®] com suas respectivas definições | 37 |
| Quadro 2. Síntese e definição dos 7 comportamentos para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 49 |
| Quadro 3. Sinopse dos dados extraídos dos artigos selecionados na revisão integrativa com o número de enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem identificados..... | 65 |
| Quadro 4. Identificação dos artigos de origem, frequência absoluta dos diagnósticos/ resultados de enfermagem, códigos da CIPE [®] | 69 |
| Quadro 5. Mapeamento cruzado, avaliação do grau de equivalência da listagem (L1) com a CIPE [®] versão (2019-2020) e substituição por termos pré-coordenados na listagem (L2)... | 72 |
| Quadro 6. Lista exemplificando a frequência absoluta e relativa dos n-gramas extraídos dos enunciados das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE [®] e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 78 |
| Quadro 7. Lista exemplificando a frequência absoluta e relativa dos bi-gramas extraídos dos enunciados das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE [®] e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 79 |
| Quadro 8. Lista exemplificando a frequência absoluta e relativa dos tri-gramas extraídos dos enunciados das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE [®] e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 80 |
| Quadro 9. Termos primitivos constantes, equivalência 1 na CIPE [®] versão 2019-2020 por eixo | 82 |
| Quadro 10. Termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados com grau de equivalência 2, com seus respectivos termos-alvo da CIPE [®] versão 2019-2020 e cardinalidade: um para um (1:1) | 86 |
| Quadro 11. Termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados com grau de equivalência 3, com seus respectivos termos-alvo da CIPE [®] versão 2019-2020 e cardinalidade: um para um (1:1) | 88 |
| Quadro 12. Termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados com grau de equivalência 4, com seus respectivos termos-alvo da CIPE [®] versão 2019-2020 e cardinalidade: um para um (1:1)..... | 90 |

| | |
|---|-----|
| Quadro 13. Termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados com grau de equivalência 5, cardinalidade: um para zero (1:0)..... | 91 |
| Quadro 14. Termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados com grau de equivalência 2, cardinalidade: um para muitos (1:*)..... | 91 |
| Quadro 15. Termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados com grau de equivalência 3, cardinalidade: um para muitos (1:*)..... | 93 |
| Quadro 16. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na nomenclatura da CIPE®; eixo foco..... | 98 |
| Quadro 17. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na nomenclatura da CIPE®; eixo meios..... | 101 |
| Quadro 18. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na nomenclatura da CIPE®; eixo ação..... | 102 |
| Quadro 19. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na nomenclatura da CIPE®; eixo local..... | 103 |
| Quadro 20. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na nomenclatura da CIPE®; eixo julgamento..... | 104 |
| Quadro 21. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na nomenclatura da CIPE®; eixo tempo..... | 104 |
| Quadro 22. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> na nomenclatura da CIPE®; eixo cliente..... | 104 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Número e porcentagem de enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem frequentes em mais de um artigo..... | 68 |
| Tabela 2. Número de DE/RE das pessoas com diabetes constantes e não constantes na CIPE® versão 2019-2020 pelo tipo de classificação do enunciado..... | 70 |
| Tabela 3. Número e proporção de juízes enfermeiros segundo país/estado de residência..... | 74 |
| Tabela 4. Índice de Validade de Conteúdo dos enunciados DE/RE e distribuição do número de enunciados diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem por Necessidades Humanas Básicas..... | 75 |
| Tabela 5. número de termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados por grau de equivalência com termos-alvo da CIPE® versão 2019-2020 e cardinalidade..... | 85 |
| Tabela 6. Total do número de termos de especialidade de selecionados por eixo após exclusão das repetições..... | 96 |
| Tabela 7. Total do número de termos de especialidade obtidos por eixo antes (To) e após (Tf) o processo de mapeamento cruzado com a CIPE® versão 2019-2020..... | 97 |
| Tabela 8. Total do número de termos de linguagem constantes e não constantes obtidos por eixo antes e após o processo de mapeamento cruzado com a CIPE® versão 2019-2020..... | 97 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|---------|---|
| ADA | <i>American Diabetes Association</i> |
| ADCES7 | <i>Association of Diabetes Care Education Specialist Educators</i> |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CIPE | Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem |
| COFEn | Conselho Federal de Enfermagem |
| CS | Centros de Saúde |
| DE | Diagnóstico de enfermagem |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DM2 | Diabetes Mellitus tipo 2 |
| EE/UFGM | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| eSF | Equipes de Saúde da Família |
| ICN | <i>International Council of Nurses</i> |
| IDF | Federação Internacional de Diabetes |
| IE | Intervenção de enfermagem |
| ISO | <i>International Organization for Standardization</i> |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| NHB | Necessidades Humanas Básicas |
| NUGEAS | Núcleo de Gestão, Educação e Avaliação em Saúde. |
| PE | Processo de Enfermagem |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| RE | Resultado de enfermagem |
| SBD | Sociedade Brasileira de Diabetes |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SIGRAH | Sistema Integrado de Gestão hospitalar, ambulatorial e de regulação |
| SLP | Sistemas de Linguagens Padronizadas |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TGN | Técnica do Grupo Nominal |
| TMA | Teoria de Médio Alcance |
| UKPDS | <i>United Kingdom Prospective Diabetes Study Group</i> |

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 23 |
| 2 OBJETIVOS | 30 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 30 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 30 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 31 |
| 3.1 Processo de enfermagem e os sistemas de linguagens padronizadas na enfermagem..... | 31 |
| 3.2 Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta..... | 41 |
| 3.3 Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura e o diabetes <i>mellitus</i> | 45 |
| 3.4 Educação em saúde e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 48 |
| 4 MÉTODO..... | 53 |
| 4.1 Revisão Integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem para pessoas com diabetes <i>mellitus</i> segundo CIPE® | 55 |
| 4.2 Desenvolvimento do Subconjunto Terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 57 |
| 4.3 Identificação de termos da linguagem especializada de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 60 |
| 5 ASPECTOS ÉTICOS..... | 64 |
| 6 RESULTADOS..... | 65 |
| 6.1 Revisão Integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> segundo CIPE® | 65 |
| 6.2 Desenvolvimento do Subconjunto Terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 71 |
| 6.3 Identificação de termos da linguagem especializada de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 77 |
| 7 DISCUSSÃO..... | 105 |
| 7.1 Revisão Integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem das pessoas | |

| | |
|---|------------|
| com diabetes <i>mellitus</i> segundo CIPE® | 106 |
| 7.2 Desenvolvimento do Subconjunto Terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 108 |
| 7.3 Identificação de termos da linguagem especializada de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> | 112 |
| 8 CONCLUSÃO..... | 116 |
| REFERÊNCIAS..... | 119 |
| APÊNDICES..... | 132 |
| ANEXOS..... | 129 |

1 INTRODUÇÃO

Durante a escolha da minha profissão, a área da saúde me chamou a atenção pela sua importância, beleza e conexão em ajudar ao próximo. Assim, a Enfermagem, enquanto ciência do cuidar foi a minha opção de curso ao prestar o vestibular no ano de 2006. No primeiro semestre de 2007, iniciei a minha graduação em enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, localizada no município de Diamantina-MG.

Ao longo da graduação, após ter cursado a disciplina “Saúde da Criança e do Adolescente” comecei a interessar-me pela área da pesquisa em Promoção e Educação em Saúde. No período de um ano atuei como Bolsista de Extensão e como facilitadora das práticas educativas que aconteciam na Vila Educacional de Meninas de Diamantina, instituição filantrópica que acolhia crianças e adolescentes de áreas com elevada vulnerabilidade social. Essa experiência teve grande relevância para a minha formação, uma vez que exigiu muita leitura e preparação para condução das oficinas educativas que aconteciam com as adolescentes e com seus familiares.

No início de 2011, após ter finalizado a graduação, retornei para a minha cidade natal, Belo Horizonte. Ali, tive a oportunidade de atuar como enfermeira na pesquisa “*Evaluation of the Educational Program about Diabetes mellitus for primary care patients with type 2 diabetes*” financiada pela Federação Internacional de Diabetes e vinculada ao Núcleo de Gestão, Educação e Avaliação em Saúde (NUGEAS) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG). Essa experiência foi muito importante para a minha formação acadêmica e profissional, uma vez que possibilitou a ampliação dos meus conhecimentos na área da educação e o desenvolvimento de habilidades e competências para trabalhar as práticas educativas em diabetes (DM) tanto com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), como com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, permitiu o meu primeiro contato com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Belo Horizonte, pois a pesquisa foi realizada em Centros de Saúde (CS) da Regional de Saúde Leste.

No final de 2011, fui aprovada no processo de seleção de mestrado da EE/UFMG e no concurso público para enfermeira de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Belo Horizonte. Em 2012, iniciei meu mestrado em Enfermagem e Saúde; área de concentração Educação em Saúde. E, em 2013, comecei a trabalhar no CS Alto Vera Cruz como enfermeira de uma Equipe de Saúde da Família. Naquele contexto, fui muito desafiada pelas vulnerabilidades sociais, pelo avanço das condições crônicas na população e pela

convivência diária com as complicações e incapacidades advindas dessas patologias, com destaque para o Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). Trabalhar em um território com Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) muito elevado foi um dos meus maiores aprendizados e um dos maiores desafios da minha carreira.

No ano de 2014, defendi a minha dissertação intitulada “Tradução e Adaptação Cultural do *Behavior Change Protocol* para a Língua Portuguesa-Brasil”. O *Behavior Change Protocol* traduzido para o português do Brasil como Protocolo de Mudança de Comportamento para o Diabetes é um instrumento destinado a auxiliar os profissionais da área da saúde a conduzir práticas educativas que estimulem o empoderamento do usuário com diabetes para as práticas de autocuidado.

Nessa mesma ocasião, comecei exercer a função de coordenadora regional da Gestão Clínica na Gerência Regional de Saúde Noroeste, capacitando as equipes multiprofissionais dos Centros de Saúde a realizarem o gerenciamento das condições crônicas dos seus territórios. Foram dois anos de experiência com a temática DM. A estratégia municipal da Gestão Clínica preconiza a melhoria contínua da qualidade assistencial em saúde, traduzida pelo incentivo às práticas baseadas em evidências científicas, à segurança do paciente e ao cuidado centrado no usuário, a partir de ferramentas específicas para a organização, o planejamento e o monitoramento do cuidado às populações e indivíduos.

Até aquele momento, à medida que iam se somando conhecimentos teóricos e clínicos às vivências no “lidar” da pessoa com DM, meu interesse pela temática só crescia. Mas ainda sentia que faltava algo nesse percurso. Embora, muito feliz com as minhas experiências e contribuições na área de diabetes, sentia a necessidade de transpor essas aprendizagens para o campo específico da enfermagem. Eu sabia que a enfermagem é uma ciência em desenvolvimento e, que incorporar as necessidades de saúde da população referente a uma condição de saúde específica às suas práticas, era fundamental para alavancar a profissão e a sua valorização.

Foi quando, em 2020, estando no cargo de Gerente Adjunta da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte tive a oportunidade de propor e coordenar um Grupo de Trabalho denominado “Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)”. O grupo tinha como objetivo discutir estratégias para o fortalecimento do processo de enfermagem e implantação de uma linguagem de enfermagem única para toda a rede SUS-BH. O momento era uma grande oportunidade, pois o município estava em processo de implantação de um Sistema Integrado de Gestão hospitalar, ambulatorial e de regulação (SIGRAH), responsável por oferecer um prontuário eletrônico único para o cidadão. A partir

desta experiência eu tive o meu primeiro contato com a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) e pude aprender bastante sobre as terminologias e o processo de enfermagem. Quero deixar registrado aqui a minha gratidão às professoras doutoras Meire Chucre Tannure e Andreza Werli Alvarenga pela disponibilidade e contribuições no processo de formação dos enfermeiros integrantes desse grupo.

Paralelamente a essa experiência, nesse mesmo ano, ingressei no Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) como voluntária do grupo de trabalho “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e do grupo de trabalho “Avaliação no diabetes”. As frequentes reuniões, discussões em grupo e pesquisas resultaram na publicação de dois *e-books* pela SBD nos quais sou coautora: “Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com DM2” e “Instrumentos para Avaliação em Diabetes”. Com isso, tive a oportunidade de transpor os conhecimentos e experiências adquiridas na área do diabetes para o campo da enfermagem.

Com essas ricas vivências e troca de conhecimentos obtidos ao longo daquele ano, decidi ingressar no curso de doutorado, da escola de enfermagem da UFMG com a proposta de construir e validar um subconjunto terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com DM. Naquele momento, a minha principal inquietação era: como a enfermagem, enquanto ciência do cuidado poderia qualificar as etapas do processo de enfermagem e contribuir para melhorar e estimular o autocuidado das pessoas com DM?

Assim, a partir de muito estudo, dedicação e apoio da minha orientadora Tânia Couto Machado Chianca e da minha coorientadora Heloisa de Carvalho Torres, pude ampliar ainda mais meus conhecimentos em relação às teorias de enfermagem, processo de enfermagem, raciocínio clínico, acurácia diagnóstica e sistemas de linguagem especializada. Muitos foram os desafios, as reflexões e as aprendizagens. Mas cada momento, seja ele de conquistas ou de dificuldades, valeu a pena.

Acredito que a disponibilização de um subconjunto terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com DM, qualificará as práticas de enfermagem e contribuirá para o avanço no conhecimento e debate sobre as necessidades de cuidados de enfermagem que considere as particularidades e as potencialidades do cuidado prestado pelo enfermeiro e equipe de enfermagem.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia que visa ampliar o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), com equidade, de forma a equalizar as oportunidades de melhorias nas condições de vida e de saúde da população a partir da inclusão das pessoas, famílias e comunidades em situação de maior vulnerabilidade

sócio/sanitária (BARROS; SOUZA, 2016). Tem como premissa oferecer um cuidado integral, longitudinal e humanizado, de modo a estimular a vinculação dos usuários aos serviços ofertados no SUS. Constitui-se como a porta de entrada preferencial para rede de atenção à saúde (RAS) e tem na estratégia de saúde da família (ESF), o alicerce para a concretização das ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, tratamentos, reabilitação e palição (MENDES, 2015; 2019).

A ESF é formada por equipes multiprofissionais, denominadas equipes de Saúde da Família (eSF), que são referência da população adscrita em um determinado território e desempenham um papel decisivo no que se refere à identificação das necessidades de saúde da população, estratificação de risco para o adoecimento, coordenação do cuidado em rede e vigilância em saúde (MENDES, 2015; 2019).

Dentre as diversas e complexas necessidades de saúde da população identificadas pelas eSF, destaca-se o desafio da atenção às condições crônicas, em especial, o Diabetes Mellitus (DM). O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, sendo capaz de causar complicações crônicas micro e macrovasculares (SBD, 2020; ADA, 2020; IDF, 2021).

Em 2021, de acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF), o número de pessoas com DM no mundo foi de aproximadamente 537 milhões e estima-se que esse número seja de 783 milhões até 2045. O Brasil, em 2021, obteve a sexta colocação no *ranking* mundial com um quantitativo de 15,7 milhões de pessoas acometidas pela doença entre a faixa etária de 20-79 anos. Em 2045, estima-se que esse número seja de 23,2 milhões, sendo o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), responsável por cerca de 90 a 95% dos casos (IDF, 2021).

A progressão alarmante do número de pessoas afetadas pelo DM no contexto mundial, na América Latina e no Brasil faz com que ele seja considerado uma epidemia e um importante problema de saúde pública em virtude da carga de sofrimento, incapacidades, perda de produtividade e mortes prematuras que provoca (IDF, 2021). Além desses, destacam-se outros fatores que contribuem para esse aumento, tais como: aumento do envelhecimento populacional, maior urbanização, crescente prevalência de obesos e sedentários na sociedade e avanços científicos/ tecnológicos que têm favorecido uma maior sobrevida das pessoas com DM (SBD, 2020).

O acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento medicamentoso associado aos hábitos saudáveis de vida e a educação para o autocuidado são fundamentais para melhorar o controle

glicêmico e a qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença. Além disso, têm contribuído para prevenir ou retardar complicações e incapacidades, assim como reduzir a mortalidade prematura pela doença, contribuindo para bem estar da população (ADA, 2020).

A Enfermagem enquanto ciência do cuidado pode apoiar as pessoas com DM a se tornem protagonistas do seu autocuidado, ajudando-as na identificação e na compreensão dos problemas relacionados ao viver com DM e implementar ações capazes de contribuir para a prevenção de suas complicações (RODRIGUES et al., 2012; ADA, 2020). Para tanto, as práticas de enfermagem devem ser centradas na pessoa, oferecendo oportunidades para que elas expressem suas necessidades e preocupações, participem do processo de tomada de decisões sobre seu tratamento e, assim, se sintam motivadas a seguir um plano terapêutico adequado, refletindo sobre as escolhas e as consequências delas em suas vidas (RYAN et. al., 2020; NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015).

O Processo de Enfermagem é um padrão para a prática de enfermagem que orienta o fazer e o pensar, possibilitando a documentação da prática assistencial e a distinção da enfermagem de outros domínios profissionais. O enfermeiro é um profissional treinado para fornecer cuidados de saúde autônomos colaborativos e holísticos para a pessoa, familiares, cuidadores e outros sujeitos significativos em resposta à situação de saúde, comportamental e social em determinado momento da trajetória de vida (CUBAS; SILVA; PRIMO; FELIX; JENSEN, 2024 apud ISO, 2023).

A documentação formal da assistência representa a única maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado, implicando aspectos profissionais e legais para o enfermeiro, equipe multiprofissional e paciente (PIMENTEL et.al., 2023). O conhecimento catalogado, categorizado e classificado permite a recuperação de informações que evidenciam a produção humana, fundamenta a construção de novos conhecimentos e possibilita uma comunicação mais clara, precisa e científica (MARTINES; MOREIRA; ALMEIDA, 2022).

Nesta perspectiva, a enfermagem, em diferentes contextos, tem buscado construir Sistemas de Linguagem Padronizados (SLP) que configurem a sua prática profissional, tendo o PE como protagonista neste cenário. Entre as terminologias disponíveis na área da enfermagem, encontra-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) (ICN, 2008; GARCIA, 2020). Trata-se de uma terminologia combinatória e enumerativa, organizada em conceitos primitivos e conceitos pré-coordenados. Os conceitos primitivos estão representados em um modelo de sete eixos (Foco, Julgamento, Meio, Tempo,

Localização, Cliente, Ação) e podem ser combinados de forma a compor títulos que nominam diagnósticos (DE), resultados (RE) intervenções de enfermagem (IE). Já os conceitos pré-coordenados relacionam-se diretamente aos enunciados DE, RE, IE que já constam na terminologia (NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015; ANDRADE; GARCIA; CHIANCA, 2017).

Apesar da CIPE[®] permitir a combinação de termos primitivos para a elaboração de enunciados DE/RE/IE ela não contempla, por si só, todas as necessidades e especificidades que envolvem o cuidado de enfermagem. Por isso, o ICN tem incentivado a nível mundial o desenvolvimento e a divulgação de subconjuntos terminológicos (TORRES; GOMES; DHEIN; HINO; CUBAS, 2022). Um subconjunto terminológico pode ser definido como um conjunto de conceitos de DE/RE/IE, direcionado a determinadas condições de saúde, clientela específicas (indivíduo, família e comunidade), especialidades de saúde/contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem que favorecem a adoção da linguagem unificada e acessível aos enfermeiros (ICN, 2008).

Vale destacar que o desenvolvimento dos subconjuntos terminológico permite o registro sistemático de informações e a construção de sistemas clínicos informatizados para auxiliar a tomada de decisão dos enfermeiros no cuidado aos pacientes. Além disso, facilita a interoperabilidade semântica entre sistemas de informação e uma maior efetividade do processo comunicativo e relacional entre a enfermagem e as demais profissões da saúde (GARCIA, 2020; MARTINES; MOREIRA; ALMEIDA, 2022).

No Brasil, embora existam subconjuntos terminológicos da CIPE[®] voltados para o cuidado às pessoas com DM2 na atenção especializada (NOGUEIRA, 2014; NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015) e para outras condições de saúde (NÓBREGA, 2012; LINS et. al., 2013; FÉLIX, 2019), ainda não foi identificado um subconjunto específico que aborde as necessidades humanas básicas e a mudança de comportamento para as práticas de autocuidado no DM. Dessa forma, propõe-se, neste estudo, a elaboração de um subconjunto terminológico da CIPE[®] e autocuidado para pessoas com DM.

Acredita-se que essa proposta de padronização terminológica possa contribuir para uma melhor organização dos problemas diagnósticos nessa população, auxiliando os enfermeiros a identificar prioridades na assistência à pessoa com DM. O aumento do conhecimento e a identificação das necessidades humanas básicas da pessoa com diabetes possibilita a prestação de um cuidado mais assertivo, humanizado e personalizado pelo enfermeiro, o que favorece a mudança de comportamento para as práticas de autocuidado em diabetes e o desenvolvimento de habilidades para a pessoa lidar de forma eficaz com a sua

condição de saúde. A proposta contribuirá também para a qualificação dos registros e o fornecimento de dados sistemáticos, recuperáveis, acerca dos cuidados de saúde, de forma a conferir maior credibilidade, desenvolvimento de competências, visibilidade, autonomia e satisfação profissional (FÉLIX, 2019; CUBAS; GARCIA, 2021).

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Desenvolver um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes mellitus, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e na Teoria Social Cognitiva de Bandura.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar enunciados de diagnósticos de enfermagem e resultados de enfermagem na literatura nacional e internacional, segundo a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem, evidenciados para as pessoas com Diabetes *Mellitus* nos serviços de saúde.
- ✓ Inovar o percurso metodológico no desenvolvimento de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e autocuidado para pessoas com diabetes mellitus, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e na Teoria Social Cognitiva de Bandura
- ✓ Organizar termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* na nomenclatura CIPE®

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Processo de enfermagem e os sistemas de linguagens padronizadas na enfermagem

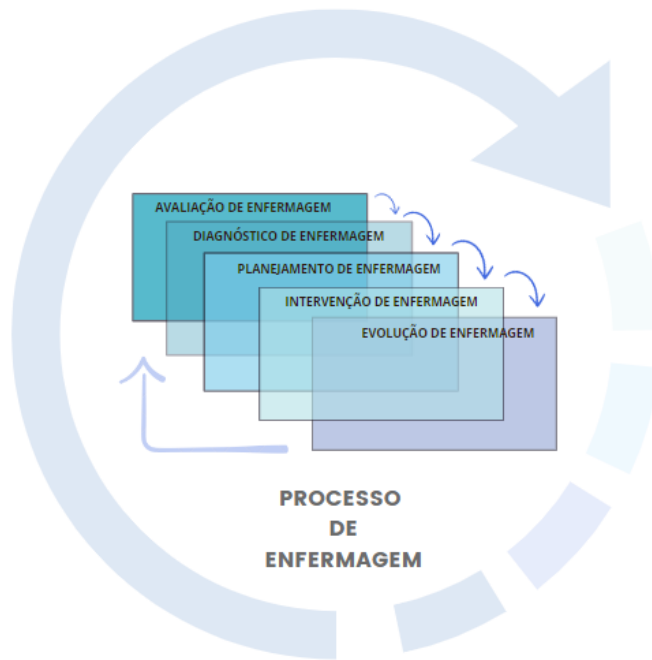
A enfermagem, ao longo de sua história, vem aprimorando sua prática profissional por meio do desenvolvimento de uma base estruturada e especializada de conhecimentos, teorias, linguagens e aplicação de um método científico denominado Processo de Enfermagem (PE) (McEWEN; WILLS, 2016). O PE é uma ferramenta metodológica que norteia o cuidado de enfermagem e o registro da prática profissional com base em evidências científicas, que subsidiam o raciocínio clínico em enfermagem e a tomada de decisão, tornando a conduta mais segura e eficaz (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018 apud COFEN, 2009; COREN-SP, 2021).

O raciocínio clínico é um processo mental complexo e dinâmico que permite julgamento sobre as necessidades, preocupações ou condições de saúde que demandam do enfermeiro a seleção de intervenções pelos quais a enfermagem é responsável, com a finalidade de alcançar resultados de saúde esperados. A qualidade do cuidado de enfermagem é altamente dependente da análise e síntese adequadas dos dados clínicos e da qualidade das decisões tomadas, o que envolve a análise de riscos e benefícios decorrentes das ações terapêuticas planejadas e implementadas por meio do PE (CARVALHO; OLIVEIRA-KUMAKURA; MORAIS, 2017).

De acordo com a Resolução COFEN 736/2024, o PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de enfermagem e executado de forma a atender às necessidades da pessoa, família e comunidade, oportunizando o desenvolvimento do autocuidado e de seu potencial, além da autovalorização dos sujeitos envolvidos nesse atendimento. O método é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas denominadas de: 1) Avaliação de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação de Enfermagem e 5) Evolução de enfermagem (COFEN, 2024).

Durante a prática clínica cada etapa do PE impacta e é impactada pelas demais etapas, permitindo que o cuidado seja analisado e revisado constantemente pelo enfermeiro de forma a responder às necessidades da pessoa e às mudanças na sua condição de saúde (ALVARO-LEFEVRE, 2014). A figura 1 representa as etapas do PE e suas interrelações.

Figura 1- Etapas do processo de enfermagem e suas interrelações



Fonte: adaptado de Alvaro-LeFevre (2014)

A primeira etapa do PE é denominada de Avaliação de Enfermagem e compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais, entre outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática (COFEN, 2024). A síntese das informações coletadas nessa etapa permite que o enfermeiro, por meio do pensamento crítico e do raciocínio clínico, faça julgamentos (escolhas) e tome decisões diagnósticas e terapêuticas para o alcance dos resultados desejados (NEVES; SILVA; REIS, 2020).

A segunda etapa do PE é denominada de Diagnóstico de Enfermagem (DE) e compreende o julgamento clínico sobre uma resposta humana a uma condição de saúde/processos de vida da pessoa, família, cuidador e/ou comunidade, podendo ser concentrado em um problema (resposta humana indesejável), um risco potencial (susceptibilidade a resposta humana indesejável) e/ou em uma oportunidade de promoção da saúde (expressa por uma disposição da pessoa para melhorar comportamentos de saúde específicos) (GALLAGHER-LEPAK; LOPES, 2021).

Nessa etapa PE, é crucial que o enfermeiro seja capaz de: identificar o diagnóstico de enfermagem que melhor descreve a condição da pessoa avaliada; reconhecer riscos à

segurança do paciente; antecipar possíveis complicações; identificar o impacto dos problemas e das condutas terapêuticas na vida da pessoa, bem como iniciar intervenções urgentes, quando necessário (OLIVEIRA; SILVA, 2016; ALVARO-LEFEVRE, 2022).

Somente ao usar o conhecimento de enfermagem, e refletir sobre as manifestações da pessoa em relação à sua resposta à experiência de saúde/doença, é possível que o enfermeiro chegue a um diagnóstico de forma acurada. A acurácia diagnóstica é definida como uma avaliação dos indicadores clínicos presentes no tocante a ser relevante, específico e consistente para o diagnóstico, correspondendo ao real estado do paciente. Isso exige uma avaliação contínua, detalhada, baseada na análise reflexiva dos dados da pessoa para a confirmação ou a refutação de um possível diagnóstico ou agrupamento diagnóstico (HERDMAN; JONES; LOPES, 2021; MAURICIO; CRUZ; BARROS; TESORO; LOPES; SIMMONS et.al., 2022).

As interpretações de baixa acurácia diagnóstica podem levar à omissão de cuidados acarretando possíveis danos, tais como: iniciar intervenções que agravam os problemas; omitir intervenções essenciais para a solução dos problemas; não detectar a evolução dos problemas; iniciar intervenções não prejudiciais, mas que constituem perda de tempo e de energia; influenciar outros profissionais da equipe sobre a existência de problemas incorretamente identificados (ALVARO-LEFEVRE, 2014; 2022).

Assim, durante a identificação de um diagnóstico de enfermagem é importante que o enfermeiro conheça os indicadores clínicos usados para diagnosticar e para distinguir um diagnóstico do outro. Esses indicadores são os sinais e os sintomas (pistas/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico) e os fatores etiológicos (fatores contribuintes para a resposta humana observada, podendo ser modificáveis por intervenções de enfermagem) (HERDMAN; JONES; LOPES, 2021).

A terceira etapa do PE é denominada de Planejamento de Enfermagem que se traduz pelo desenvolvimento de um plano de cuidados direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, devendo ser compartilhado com os sujeitos do cuidado e com a equipe de Enfermagem e saúde. Fazem parte dessa etapa: a validação; o refino; a priorização de diagnósticos de enfermagem; a determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados de enfermagem e a tomada de decisão clínica pelo enfermeiro, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais (ALVARO-LEFEVRE, 2014; 2022; COFEN, 2024).

A validação, refinamento e priorização dos DE dependem de um processo contínuo e

detalhado de avaliações subsequentes de enfermagem, capazes de fornecer dados objetivos e subjetivos adicionais sobre o sujeito de cuidado. Essa estratégia permite que à medida que mais dados fiquem disponíveis, ou que existam alterações na resposta à condição de saúde da pessoa, o enfermeiro possa repensar de forma crítica os DE identificados, redefinindo e reclassificando a prioridade de atenção aos mesmos, caso julgue necessário (HERDMAN; JONES; LOPES, 2021; RIEGEL; UNICOVSKY; NASCIMENTO; ESCOBAR, 2023).

A determinação dos resultados esperados consiste em descrever um estado, comportamento ou percepção da pessoa, cuidador, família e/ou comunidade em resposta a intervenção(ões) (MOORHEAD; SWANSON; JOHNSON; MAAS, 2020). Já a prescrição de enfermagem das intervenções/ações/atividades é uma etapa do processo de tomada de decisão clínica do enfermeiro que deve ser realizada a partir do pensamento crítico, do raciocínio clínico e das práticas baseadas em evidência científica. E, requer que o enfermeiro reflita sobre o cuidado a ser implementado: o que deve ser feito? Para quem deve ser feito? Porque deve ser feito? Como deve ser feito? Por quem deve ser feito? Quando deve ser feito? (CARVALHO; OLIVEIRA-KAMAKURA; MORAIS, 2017; CUBAS; SILVA; PRIMO; BRANDÃO; FELIX; JENSEN, 2024).

O pensamento crítico é um processo intencional, racional e reflexivo, que envolve a capacidade de interpretar, analisar, avaliar, inferir, explicar e autorregular informações. Ele vai além da simples memorização de fatos, exigindo que o profissional questione, busque evidências, analise criticamente e formule suas próprias conclusões. É considerado essencial para a tomada de decisões clínicas seguras e eficazes que permitem ao enfermeiro agir de forma ética, em conformidade com os aspectos deontológicos da profissão (RIEGEL; UNICOVSKY; NASCIMENTO; ESCOBAR, 2023; SILVA; CARVALHO; VIEIRA; PINTO, 2023).

A quarta etapa do PE é denominada de implementação de enfermagem e compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem. Segundo o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro. Aos enfermeiros, competem privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem (BRASIL, 1986; 1987; COFEN, 2024).

Ao delegar os cuidados de enfermagem, é importante ressaltar que o enfermeiro

continua respondendo pelo PE e pelas consequências dos cuidados delegados. Por isso, é necessário monitorar o atendimento e o desempenho dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, fornecendo orientações claras, consisas e completas sobre o que precisa ser feito, como deve ser feito, o que necessita ser relatado e, quando o enfermeiro deve ser acionado. Ao assegurar a vigilância e a supervisão da equipe de enfermagem, o enfermeiro contribui com a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (ALVARO-LEFEVRE, 2014).

Durante esse processo, destaca-se a necessidade da participação da equipe de enfermagem em treinamentos teórico-práticos, discussão de casos, simulações realísticas, *debriefing*, dentre outras estratégias educativas. A educação permanente contribui para a ampliação dos conhecimentos específicos, desenvolvimento de habilidades clínicas e aumento da capacidade da equipe de enfermagem pensar criticamente sobre o processo de trabalho e sobre suas práticas assistenciais durante o PE. Somam-se a isso, contribuições no estímulo ao processo de metacognição a partir de reflexões que possibilitam o desenvolvimento pessoal e profissional, tais como: De que forma estou fazendo a enfermagem? Quais competências eu possuo? Quais ainda eu preciso desenvolver e/ou aprender? (ALVARO-LEFEVRE, 2022; MARQUES; LOPES; MAGALHÃES; SOUSA, 2022; SILVA; CARVALHO; VIEIRA; PINTO, 2023).

A quinta etapa do PE denominada de evolução de enfermagem compreende a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados na saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais (COFEN, 2024). A mensuração dos resultados ao longo de um *continuum* ou de determinados pontos do tempo valida se os pacientes estão respondendo positivamente ou negativamente às intervenções de enfermagem e ajuda a determinar se são necessárias mudanças/adaptações no plano de cuidados. Ressalta-se a importância de envolver os sujeitos do cuidado nessa avaliação e a necessidade de diferenciar os resultados sensíveis as intervenções de enfermagem de outras ações implementadas por outros profissionais da saúde ou pelo próprio sujeito do cuidado (ALVARO-LEFEVRE, 2014; CUBAS; SILVA; PRIMO; BRANDÃO; FELIX; JENSEN, 2024).

Para que as cinco etapas do PE sejam inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas é essencial que os registros de enfermagem estejam adequados e completos. A documentação formal da assistência representa a única maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado, implicando aspectos profissionais e legais para o enfermeiro, equipe multiprofissional e paciente (PIMENTEL et.al., 2023). Segundo a

Resolução COFEN 754/2024 em seu art. 1º:

“É responsabilidade e dever dos profissionais de Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência” (COFEN, 2024).

Em corroboração, a Resolução COFEN 736/2024 estabelece que compete ao Enfermeiro o registro de todas as etapas do PE, e aos integrantes da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem (COFEN, 2024). A documentação clínica qualificada das etapas do PE no prontuário do paciente contribui para melhorar a comunicação entre as equipes de saúde, garantir a resolutividade, a integralidade, a longitudinalidade e a transferência do cuidado para outros níveis de atenção da rede de saúde e/ou serviços de saúde de forma segura e responsável, quando necessário (AZEVEDO; GUEDES; ARAÚJO; MAIA; CRUZ, 2019; PIMENTEL et.al., 2023).

Neste contexto, o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) julga indispensável o uso Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) como estratégia para a qualificação dos registros de enfermagem e para a projeção da profissão, uma vez que o desenvolvimento de um vocabulário particular promove o fortalecimento da identidade profissional, organização do raciocínio clínico e aprimoramento da prática profissional (SILVA; VEGA; CORDOVA; CARNEIRO; AZZOLIN; ROSSO; GRAEFF et.al., 2020).

Os SLP são o resultado de uma tradução da linguagem natural (falada) para um determinado domínio do conhecimento, de forma a retratar a maneira como a ciência e as práticas de uma profissão são representadas e sistematizadas para compor uma linguagem padronizada que faça sentido para os profissionais e seja reconhecida científica e institucionalmente pelas áreas envolvidas no cuidado e assistência à saúde (MARTINES; MOREIRA; ALMEIDA, 2022).

Entre os SLP disponíveis na área da enfermagem, encontra-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), desenvolvida pelo *International Council of Nurses* (ICN). A CIPE[®] é uma terminologia padronizada, desenvolvida por enfermeiros, utilizada para descrever e relatar a prática de enfermagem de maneira sistemática. É uma nomenclatura clínica importante para a assistência de enfermagem e utilização dos sistemas de classificação, abrindo caminho para a disseminação do registro eletrônico e da integração dos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)

(SILVA; VEGA; CORDOVA; CARNEIRO; AZZOLIN; ROSSO; GRAEFF et.al., 2020).

Trata-se de uma terminologia combinatória e enumerativa, organizada em conceitos primitivos e conceitos pré-coordenados. Os conceitos primitivos estão representados em um modelo de sete eixos (Foco, Julgamento, Meio, Tempo, Localização, Cliente, Ação) e podem ser combinados de forma a compor títulos que nominam diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Já os conceitos pré-coordenados são agrupamentos de enunciados DE, RE, IE que já constam na terminologia de forma combinada e reconhecida pelo ICN (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020). O quadro 1 representa os sete eixos do modelo CIPE[®] com suas respectivas definições.

Quadro 1: representação dos sete eixos do modelo CIPE[®] com suas respectivas definições

| Eixo | Definição |
|--------------------|--|
| Foco | Área de atenção relevante para a enfermagem. |
| Julgamento | Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem. |
| Meios | Maneira ou método de executar uma intervenção. |
| Ação | Processo intencional aplicado a/ou desempenhado por um cliente. |
| Tempo | O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência. |
| Localização | Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções |
| Cliente | Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem |

Fonte: *International Council of Nurses*, 2005.

Na construção dos SLP, a padronização na elaboração de enunciados de DE/RE/IE são imprescindíveis para a construção de uma linguagem única, inequívoca e aplicada a diferentes cenários de cuidado. Na enfermagem, a *International Organization for Standard (ISO) 18.400:2023* é o referencial normativo para a representação categorial da prática de enfermagem em sistemas terminológicos, possibilitando a documentação clínica das etapas do PE de forma recuperável e interoperável entre os sistemas de informação (ISO, 2023; CUBAS; SILVA; PRIMO; BRANDÃO; FELIX; JENSEN, 2024).

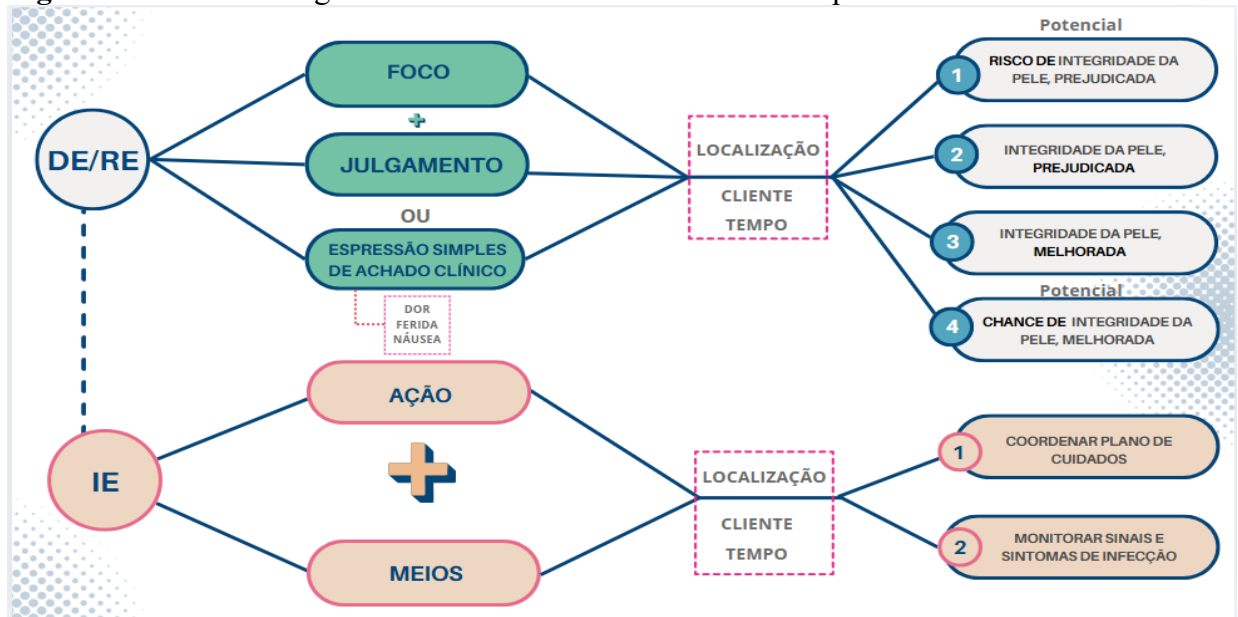
Dessa forma, a ISO (2023) estabelece que um enunciado DE/RE deve ser expresso como um julgamento sobre um foco ou uma expressão simples de um achado clínico, sendo obrigatório um descritor para julgamento ou achado clínico e um descritor para foco na

composição do enunciado. Caso julgue necessário, o enfermeiro pode qualificar, ainda, o foco por descritores dos demais eixos da CIPE[®], com excessão dos descritores do eixo ação. Vale ressaltar que, os enunciados DE/RE podem ter um potencial associado, indicando um risco ou uma chance de ocorrência. Um risco é um potencial para a ocorrência de um DE/RE negativo e uma chance é um potencial para a ocorrência de um DE/RE positivo (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020).

Vale destacar que nas versões anteriores da ISO 18.104, o RE era um conceito secundário. Ele poderia ser um ser uma meta (resultado esperado) ou um novo DE identificado após a realização das IE prescritas, sendo sua estrutura categorial idêntica a do DE. Na ISO 18.104:2023, o RE passa a ser denominado de resultado sensível à ação da enfermeira, definido como um estado observável e/ou mensurável, direta ou indiretamente, em relação a uma especificidade de cuidado da profissão, permitindo interligar o objetivo de uma IE a um DE (ISO, 2023; CUBAS; SILVA; PRIMO; BRANDÃO; FELIX; JENSEN, 2024).

Em relação às intervenções de enfermagem, a ISO (2023) estabelece que um enunciado IE deve conter um descritor para a ação e, no mínimo, um descritor para o alvo, ou seja, a entidade que é afetada pela ação. A exceção é quando o único alvo é o sujeito do registro ou quando ele já é inerente à expressão, situação na qual não há a necessidade de incluí-lo. Os enunciados IE podem ser qualificados, ainda, por descritores dos demais eixos da CIPE[®]. É importante ressaltar que a avaliação da eficácia das IE permite a valorização da profissão e a ampliação dos conhecimentos da enfermagem (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020). A figura 2 apresenta a estrutura categorial para representar os enunciados DE/RE/IE e com seus respectivos exemplos.

Figura 2: estrutura categorial dos enunciados DE/RE/IE e exemplos



Fonte: adaptado de GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020.

Nota: DE/RE: diagnóstico/resultado de enfermagem

IE: intervenção de enfermagem

A CIPE[®] é atualizada bianualmente, com a inclusão, exclusão, correção ou remanejamento hierárquico dos conceitos. Todos os conceitos da terminologia são codificados para que possam ser usados em qualquer país em que se tenha traduzido a CIPE[®], o que contribui para potencializar a expansão da terminologia a nível mundial. A atual versão, a CIPE[®] 2019/2020, possui 4.475 termos, dos quais 2.430 são conceitos primitivos, 2.035 conceitos pré-coordenados, e 10 Conceitos Organizadores dos demais termos da classificação (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020). A cada nova versão, nota-se um aumento de conceitos; nas últimas, o crescimento de conceitos pré-coordenados foi relativamente maior que o de conceitos primitivos, devido ao aumento na elaboração dos subconjuntos terminológicos que tem sido incentivado a nível mundial pela ICN (TORRES; GOMES; DHEIN; HINO; CUBAS, 2022).

Um subconjunto terminológico pode ser definido como um conjunto de conceitos de DE/RE/IE, direcionado a determinadas condições de saúde, clientela específica (indivíduo, família e comunidade), especialidades de saúde/contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem que favorecem a adoção da linguagem unificada e acessível aos enfermeiros (ICN, 2008). Ao desenvolver um subconjunto terminológico é necessário escolher um modelo teórico que justifique sua importância para o conhecimento da Enfermagem e guie o processo de enfermagem durante o cuidado de uma clientela ou condição de saúde específica. Este modelo pode ser baseado em teorias de enfermagem existentes ou na combinação de várias

teorias, incluindo outros domínios profissionais (CARVALHO, CUBAS, NÓBREGA, 2017).

O processo de enfermagem, quando fundamentado em teorias adquire um caráter científico, com definições de diretrizes a serem seguidas pelo enfermeiro por meio de um conjunto de pressupostos, princípios e proposições interpretativas que contribuem para explicar ou orientar a prática profissional (LINS; SANTO; FULY; GARCIA, 2013; McEWEN; WILLS, 2016).

Nesse estudo, o referencial teórico utilizado para direcionar o desenvolvimento e a estruturação do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] e autocuidado para as pessoas com DM foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), desenvolvida pela teórica brasileira, Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 2011). A escolha desta teórica pela pesquisadora deu-se em razão dela ser brasileira, enfermeira e pioneira na implementação do processo de enfermagem no Brasil, adaptando-o ao contexto de saúde e a realidade do país. Soma-se a isso, o fato de Horta ser reconhecida e respeitada pela enfermagem brasileira nas dimensões do ensino, da pesquisa e da assistência de enfermagem e ter sua teoria amplamente utilizada para nortear as práticas de enfermagem nos diversos serviços de saúde do país. Ademais, sua teoria tem sido utilizada para fundamentar o desenvolvimento de outros subconjuntos terminológicos da CIPE[®] no Brasil (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; CARDOSO et.al., 2024).

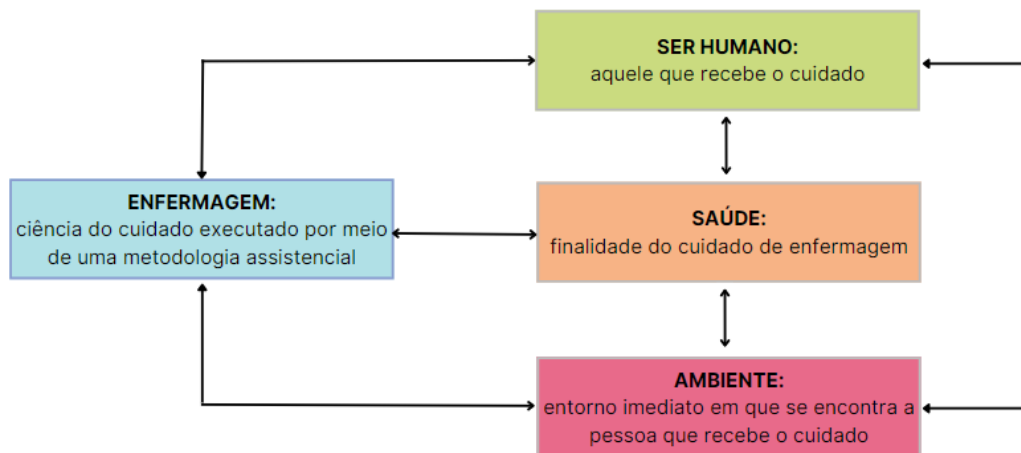
Além da Teoria das NHB de Horta foram considerados para nortear o raciocínio clínico durante o desenvolvimento deste Subconjunto, os pressupostos da Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008) e as diretrizes da Associação Americana de Educadores em Diabetes (ADCES; KOLB, 2021). Bandura (2008) complementa a Teoria de Horta (HORTA, 2011) ao explicar o comportamento humano e a aplicabilidade do processo educativo no favorecimento do desenvolvimento de habilidades para a pessoa lidar de forma eficaz com a sua condição de saúde. Já as diretrizes da Associação Americana de Educadores em Diabetes (2021) complementa as teorias de Horta (2011) e de Bandura (2008) ao especificar os sete comportamentos de autocuidado que devem ser adquiridos pelas pessoas com DM em decorrência da participação frequente no processo de educação em saúde, o que potencializa a adesão ao tratamento e contribui para a prevenção das complicações e incapacidades relacionadas a esta condição de saúde.

3.2. Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta

A teoria das NHB de Wanda Horta foi publicada em 1970 e influenciada pelo suporte teórico-filosófico das ciências humanas e da psicologia humanista de Maslow e Mohana. No contexto da Enfermagem, teve influência da teoria da homeostase de McDowell, do Holismo de Levine, da adaptação de Roy, a do Alcance de Metas de King e da Martha Rogers (HORTA, 1979; CIANCIARULLO, 1987).

Horta (1979) fundamentou a sua teoria com base nos metaparadigmas da enfermagem que abrangem os conceitos de: indivíduo, ambiente, saúde e enfermagem. Os metaparadigmas representam a visão de mundo de uma disciplina. São os conceitos centrais com os quais a disciplina preocupa-se. É a ideologia dentro da qual as teorias, o conhecimento e os processos para o conhecimento encontram significado e coerência (McEWEN; WILLS, 2016). A atuação da prática de enfermagem qualificada emerge da interrelação desses conceitos, conforme apresentado na figura 3.

Figura 3 - Metaparadigmas da enfermagem e a interrelação entre conceitos



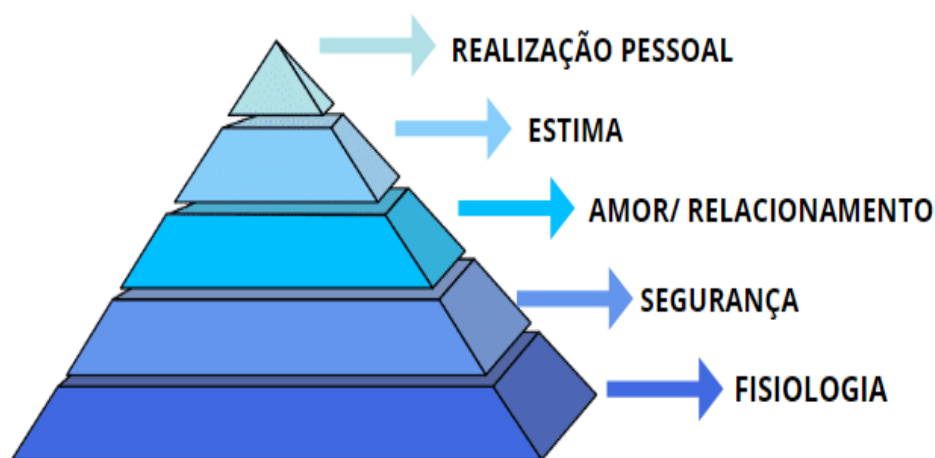
Fonte: adaptado de AMORIN; REIS, 2022.

Para a teórica, o ser humano é definido como indivíduo, família ou comunidade, parte integrante do universo dinâmico (ambiente) e como tal está sujeito às leis que o regem, no tempo e no espaço. Além disso, por suas características, o ser humano é agente de mudança no universo e como tal, é também a causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo. A enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, é a assistência prestada ao ser humano para atendê-lo em suas necessidades, mantendo o equilíbrio dinâmico, prevenindo desequilíbrios e revertendo desequilíbrios em equilíbrio no tempo e espaço (HORTA, 1979).

Horta foi influenciada pela Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow. O autor propõe a noção de necessidade como fonte de energia das motivações existentes no interior das pessoas. Assim, as necessidades são a privação de certas satisfações. Porém, nunca há satisfação completa e permanente de uma necessidade, pois, se houvesse, não haveria mais motivação individual (MASLOW, 1998; SANTOS; OLIVEIRA; WATANABE; SILVA; VATTIMO; 2022).

Para Maslow, os fatores de satisfação do ser humano dividem-se em cinco níveis dispostos em forma de pirâmide, conforme apresentados na figura 4.

Figura 4 - Pirâmide das necessidades humanas básicas.



Fonte: adaptado de MASLOW, 1998.

À medida que um nível de necessidade é atendido, o próximo torna-se preponderante. Assim, as necessidades ligadas à sobrevivência são as funções fisiológicas cujos quesitos de necessidades precisam ser atendidos para que a vida orgânica continue. Uma vez atendidas, surgem às motivações para que outras necessidades possam emergir. Vale destacar que as necessidades são universais, portanto, comum a todos os seres humanos; o que varia de uma pessoa para outra é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la, o que permite caracterizar a unicidade, autenticidade e individualidade dos seres (MASLOW, 1998; SANTOS; ALMEIDA; HIPÓLITO; OLIVEIRA, 2019).

Além de Maslow, a teoria proposta por Horta foi influenciada pelos níveis de vida psíquica de João Mohana (1964). Horta classificou as necessidades humanas básicas em três níveis, a saber: necessidades psicobiológicas (relacionadas às necessidades fisiológicas), necessidades psicossociais (relacionadas à convivência da pessoa consigo mesma; com outros seres humanos, em sua família e em outros grupos sociais) e necessidades psicoespirituais (relacionadas aos valores e crenças religiosas e espirituais que contribuem para a formação da

filosofia de vida da pessoa, de suas bases ideológicas e éticas) (HORTA, 1979; NÓBREGA; CUBAS; EGRY; NOGUEIRA; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2015). As NHB foram conceituadas, posteriormente, por Benedet e Bub (2001) e adaptadas por Garcia, Cubas, Chianca, Bachion (2021) e estão apresentadas no anexo 1 da tese.

A partir dessas influências, surgem os conceitos, proposições e princípios que fundamentam a teoria de enfermagem de Wanda Horta. Para a teórica, a Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano (pessoa, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979; 2011).

Segundo a teórica, o homem tem NHB que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar. As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto e, quando este se prolonga é a causa de doenças. As NHB são consideradas tensões conscientes ou inconscientes, resultantes de desequilíbrios dos processos vitais e/ou de certas insatisfações do ser humano. Em estado de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. Entende-se por manifestação da alteração nas necessidades humanas básicas, a condição ou situação apresentada pela pessoa, família ou comunidade que exige uma resolução para voltar ao estado de equilíbrio, ou seja, à saúde. Quando ocorre um desequilíbrio dessas necessidades e quando o seu conhecimento é limitado faz-se necessário o auxílio de profissionais capacitados para atendê-lo, como os profissionais de Enfermagem (HORTA, 1979; VIDIGAL; SANTOS; CAMACHO; SOUTO; SANTOS, 2017).

A partir do momento que o enfermeiro tem conhecimento sobre quais NHB encontram-se comprometidas é possível planejar como intervir sobre cada uma delas restabelecendo o equilíbrio e a saúde. Assim, assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar para outros profissionais, quando necessário (HORTA, 2011; VIDIGAL; SANTOS; CAMACHO; SOUTO; SANTOS, 2017).

Para Horta, os enfermeiros devem ainda, seguir os princípios que: a enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade da pessoa; a enfermagem é prestada a pessoa e não à sua doença ou desequilíbrio; todo o cuidado de Enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece a pessoa como membro de

uma família e de uma comunidade; a enfermagem reconhece a pessoa como elemento participante ativo no seu autocuidado (HORTA, 2011; SANTOS; ALMEIDA; HIPÓLITO; OLIVEIRA, 2019).

Além disso, defende que para a enfermagem atuar de forma eficiente, necessita desenvolver a sua metodologia de trabalho fundamentada em um método científico que denominou de Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem proposto Horta é composto por seis fases: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, Evolução e Prognóstico. Essas etapas ocorrem de forma interrelacionadas e favorecem o julgamento clínico e o pensamento crítico do enfermeiro (HORTA, 1979).

O histórico de enfermagem é a primeira etapa do processo e momento no qual ocorre a coleta de dados. Horta definiu como um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do indivíduo, que tornam possível a identificação de problemas significativos para o enfermeiro. Esse levantamento de dados é o alicerce no qual se fundamenta o cuidado de enfermagem e permite que as fases subsequentes ocorram. Com a identificação dos problemas, chega-se aos diagnósticos de enfermagem, para depois ser traçado um plano assistencial e um plano de cuidados (prescrição de enfermagem) capaz de atender especificamente às necessidades da pessoa. A evolução e o prognóstico da pessoa devem ser avaliados para a identificação da necessidade de ajustes no plano assistencial e no plano de cuidados. Um bom prognóstico é aquele que leva ao autocuidado, portanto, à independência da enfermagem; um prognóstico ruim é aquele que se dirige para a dependência total (VIDIGAL; SANTOS; CAMACHO; SOUTO; SANTOS, 2017).

Entende-se que a Teoria das NHB pelos seus conceitos, proposições e princípios podem fundamentar e nortear as práticas de autocuidado em DM, uma vez que a enfermagem como parte integrante da equipe de saúde, tem destaque no processo de promoção da saúde e prevenção de agravos. As práticas educativas para a modificação de estilo de vida têm sido cada vez mais incorporadas à prática de enfermagem e são recomendados para o tratamento do DM. Além disso, os enfermeiros possuem um importante papel quanto ao diagnóstico, planejamento de cuidados, intervenção de estratégias e controle glicêmico (FÉLIX, 2019).

Ressalta-se que em um contexto no qual o cuidado é integral, observa-se que o comportamento da pessoa com DM tende a ser motivado por diversas NHB entrelaçadas e em concomitância. Assim, é possível analisar o ato de uma pessoa durante o cuidado de enfermagem e perceber a evidência de suas necessidades fisiológicas, de segurança, de amor,

de estima, autorrealização, entre outras (SANTOS; ALMEIDA; HIPÓLITO; OLIVEIRA, 2019).

Assim, a partir do raciocínio clínico, norteado pelo PE, o enfermeiro tem condições de identificar mudanças no estado de saúde da pessoa, estabelecer priorização dos problemas que necessitam de intervenção imediata em relação àqueles que poderão ser abordados subsequentemente e a implementação das ações de enfermagem que corrijam ou minimizem os riscos à saúde, sem deixar de considerar outras necessidades humanas básicas cujo estado de equilíbrio também precisa ser reestabelecido (CARVALHO; OLIVEIRA-KUMAKURA; MORAIS, 2017).

Por isso, os enfermeiros devem prestar assistência de modo sistemático por meio do planejamento para que possa alcançar um nível competente de cuidado e de tomada de decisão. Assim, a partir do raciocínio clínico, o enfermeiro tem condições de sinalizar as mudanças no estado de saúde da pessoa, a priorização dos problemas que necessitam de intervenção imediata em relação àqueles que poderão ser abordados subsequentemente e a implementação das ações de enfermagem que corrijam ou minimizem os riscos à saúde, sem deixar de considerar outras NHB cujo estado de equilíbrio também precisa ser reestabelecido. (TANNURE; GONÇALVES, 2010; ALFARO-LEFEVRE, 2014).

3.3. Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura e o Diabetes *mellitus*

Bandura (2008) pode complementar a teoria de Horta ao explicar o comportamento humano e a aplicabilidade do processo educativo no favorecimento do desenvolvimento de habilidades para a pessoa lidar de forma eficaz com a sua condição de saúde. Para o autor, um preditor eficaz da mudança de comportamento, é a autoeficácia, que se refere à confiança que uma pessoa tem em sua capacidade de executar efetivamente um determinado comportamento e alcançar o resultado desejado (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

Na teoria Social Cognitiva o pensamento humano e a ação humana são considerados produtos de uma interrelação dinâmica entre influências ambientais, pessoais e comportamentais. O ser humano não é mero fruto do seu ambiente, embora receba dele influências. O ambiente sempre apresenta limitações, barreiras e obstáculos, mas um robusto senso de autoeficácia faz com que a pessoa supere os desafios, alcance seus objetivos e lide de forma positiva com situações consideradas adversas (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). Segundo o autor:

“Não é a gravidade objetiva da situação que causará efeitos deletérios, mas o pareamento que a pessoa faz entre o peso da dificuldade de origem externa e sua capacidade de enfrentamento” (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008, p.12).

No contexto do diabetes, a autoeficácia tem sido determinante para que a pessoa com DM tenha o controle sobre a doença, ao invés de ser controlado por ela, tomando decisões assertivas em relação à sua condição de saúde (ASMAT; DHAMANI; FROELICHER; GUL, 2023). Estudos randomizados (JIANG; WANG; LU; JIANG; LI, 2019; CHUMAN; HATAMOCHI, 2021) têm demonstrado que intervenções educativas apoiada na Teoria Social Cognitiva têm alcançado resultados positivos no controle glicêmico das pessoas com DM.

Bandura (2008) adota a perspectiva da agência humana para o autodesenvolvimento, a adaptação e a mudança de comportamento. Ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Segundo essa visão, as pessoas são auto-organizadas, proativas, autoreguladoras e autorreflexiva, podendo assumir mais o controle de sua vida por meio de mecanismos de autoeficácia, do estabelecimento de metas e da autoregulação (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

A primeira característica da agência é a intencionalidade, a segunda é a antecipação e a terceira é a autoregulação. A intencionalidade é a capacidade de formar intenções que incluem planos e estratégias de ação para realizar algum objetivo ou modificar alguma circunstância de sua vida. A antecipação é a capacidade de prever os resultados prováveis de atos prospectivos para guiar e motivar seus esforços antecipadamente. A autoregulação é a capacidade de refletir sobre a sua eficácia pessoal, a integridade de seus pensamentos e atos, o significado das suas buscas e de fazer ajustes, quando necessário (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

Pela autoconsciência reflexiva as pessoas avaliam suas motivações e valores, bem como o significado das buscas de suas vidas. Entre os mecanismos da agência pessoal, nenhum é mais central ou penetrante do que as crenças pessoais de eficácia. Essas crenças influenciam se as pessoas pensam de forma pessimista ou otimista, podendo ajudar ou atrapalhar a pessoa, uma vez que exercem um papel central na autoregulação da motivação. Com base nas crenças de eficácia, as pessoas escolhem os desafios que querem enfrentar, quanto esforço elas devem dedicar nesse sentido ou quanto tempo devem perseverar frente aos obstáculos e fracassos e se os fracassos são motivadores ou desmoralizantes. Um sentido de eficácia forte reduz a vulnerabilidade ao estresse e à depressão em situações difíceis e fortalece a resiliência à adversidade (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

Os profissionais da saúde podem contribuir bastante para melhorar as crenças de autoeficácia das pessoas com DM. As práticas educativas em saúde permitem que o

conhecimento técnico produzido no campo da saúde e intermediado pelos profissionais da área, atinja a vida cotidiana das pessoas. Contudo, a aquisição de conhecimento não é suficiente para que a pessoa com DM desenvolva habilidades para o autocuidado. Por isso, é necessário que o profissional utilize sistemas de *feedback* corretivos e operações autoreguladoras que conectam o pensamento à ação, garantindo um desempenho proficiente para o autocuidado (JIANG; WANG; LU; JIANG; LI, 2019; ASMAT; DHAMANI; FROELICHER; GUL, 2023).

Segundo Bandura, as pessoas formam suas crenças de autoeficácia interpretando informações de quatro fontes principais: experiências de domínio, experiências vicárias, verbalizações persuasivas e por estados somáticos e emocionais. As experiências de domínio são as tarefas e as atividades realizadas pela pessoa e a interpretação que a pessoa faz em relação ao resultado desses atos. Resultados interpretados como bem-sucedidos aumentam a autoeficácia, ao passo que os atos que são interpretados como fracassos a reduzem. O monitoramento do próprio padrão de comportamento e das condições cognitivas e ambientais em que ele ocorre é o primeiro passo para fazer algo para afetá-lo (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

A experiência vicária abrange a observação e absorção dos comportamentos ou realizações bem-sucedidas de outras pessoas. Por meio da observação, as pessoas aprendem, influenciam e são influenciadas. Visualizar pessoas similares a nós, desenvolvendo alguma atividade com êxito, nos transmitirá a ideia de que também somos capazes de realizar tais atividades de maneira eficaz. Dessa forma, pessoas com DM que já passaram por programas educativos sistematizados e que foram consideradas empoderadas para o autocuidado, podem apoiar outras pessoas que ainda não estão empoderadas. Além disso, com os avanços tecnológicos, a demonstração do comportamento pode ser realizada também de forma virtual, usando plataformas de mensagens como *whatsapp* (JUWITA; DAMAYANTI; BESRAL; ARAS, 2023).

Já as verbalizações persuasivas são orientações que contribuem positivamente para encorajar e empoderar a pessoa de que ela pode ter sucesso em uma tarefa. Os persuasores efetivos devem cultivar as crenças das pessoas em suas capacidades, enquanto garantem que o sucesso imaginado é alcançável. Assim como as persuasões positivas podem encorajar e empoderar, as persuasões negativas podem funcionar de modo a frustrar e a enfraquecer as crenças de autoeficácia (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

Por fim, os estado somáticos e emocionais como a ansiedade, o estresse, a excitação

e os estados de humor, também podem proporcionar informações sobre as crenças de autoeficácia. Reações emocionais fortes a uma tarefa fornecem pistas sobre a previsão de sucesso ou fracasso. Uma maneira de aumentar as crenças de autoeficácia é promover bem estar emocional e reduzir estados emocionais negativos. O desenvolvimento de competências por parte do profissional, tais como: empatia, saber escutar, não expressar julgamentos de valores, ser curioso, saber perguntar e, conduzir o diálogo de forma dinâmica e interativa é fundamental para chegar ao ponto chave do problema e para conduzir a pessoa com DM ao processo de mudança comportamental por meio da motivação (NUNES; SANTOS; REIS; TORRES, 2021; JUWITA; DAMAYANTI; BESRAL; ARAS, 2023).

O cuidado centrado na pessoa é uma arte que se desenvolve com o tempo, a partir do treinamento e da experiência profissional, contribuindo para resultados positivos de saúde e bem estar psicológico da pessoa com DM. O cuidar é construído entre o ser que cuida e o ser que é cuidado; integra emoção, intuição, criatividade, conhecimento e técnica. Compreender as necessidades de saúde da pessoa, para além da doença, implica um olhar ampliado sobre a clínica com a produção de encontros e diálogos entre sujeitos. O processo de construção do autocuidado decorre da reflexão e da problematização da realidade, bem como da compreensão do contexto de vida da pessoa, das suas angústias, anseios e dificuldades pelo enfermeiro (FALLA; CHAKROUN-BAGGIONIB; BÖHMEC; MAQDASYE; IZAUTEB; TAUVERON, 2021).

3.4. Educação em saúde para o autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus

A educação em saúde voltada para o DM constitui-se como um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção e controle da doença. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais da área, atinge a vida cotidiana das pessoas a partir da troca de experiências e vivências permeadas pelo diálogo (NUNES; SANTOS; REIS; TORRES, 2023). A educação em diabetes é, portanto, a principal ferramenta para a garantia do autocuidado que permitirá à pessoa com diabetes estar no centro das decisões do seu próprio tratamento, possibilitando a pessoa conviver melhor com a sua condição de saúde e com a adesão ao regime terapêutico (FILHO; SILVA; SANTANA; et. al., 2023).

Estudos randomizados (CORTEZ; MACEDO; SOUZA; SANTOS; AFONSO; REIS; TORRES, 2017; PEREIRA; SANTOS; CORTEZ; REIS; TORRES HC, 2021; NUNES; SANTOS; REIS; TORRES, 2023) têm demonstrado a efetividade dos programas educativos no controle adequado dos níveis de glicose e de outros indicadores clínicos.

A *Association of Diabetes Care Education Specialist Educators* (ADCES7) identificou sete comportamentos de autocuidado que podem ser adquiridos pelas pessoas com DM em decorrência da participação regular no processo de educação em diabetes. Esses comportamentos, denominados de “ADCES7: sete comportamentos para o autocuidado” contribuem para a prevenção das complicações e incapacidades relacionadas ao DM, por potencializar a adesão ao tratamento e possibilitar que a pessoa conviva melhor com a sua condição de saúde (ADCES; KOLB, 2021).

O quadro 2 e a figura 5 abaixo apresentam, respectivamente, a definição dos sete comportamentos para as práticas de autocuidado em DM e a importância do estabelecimento da interrelação entre eles na adesão da pessoa às práticas de autocuidado em DM. Esses comportamentos são: enfrentamento saudável, alimentação saudável, ser ativo, tomar a medicação, monitoramento, reduzir riscos e solucionar problemas.

Quadro 2-síntese e definição dos 7 comportamentos para o autocuidado das pessoas com DM

| ADCES7comportamentos para o autocuidado | Definição |
|--|---|
| Enfrentamento saudável | É uma atitude positiva do usuário em relação ao diabetes e ao autocuidado. É o ganho de confiança em sua capacidade de lidar com problemas ou situações desafiadoras |
| Alimentação saudável | É a ingestão de uma variedade de alimentos com alta qualidade nutricional e nas quantidades necessárias para a promoção da saúde e bem estar. |
| Ser ativo | Inclui todos os tipos, durações e intensidades de movimento físico diário que contribui para promoção da saúde cardiovascular. |
| Tomar medicamentos | É a atitude de seguir o tratamento prescrito no dia a dia em relação ao tempo, dosagem e frequência, bem como continuar o tratamento pela duração prescrita. |
| Monitoramento | O monitoramento produz dados que apoiam a interpretação e as tomadas de decisões informadas e mais assertivas. Além disso, relaciona positivamente para a manutenção dos outros seis comportamentos pela pessoa com DM. |
| Redução de riscos | Refere-se à identificação de riscos e implementação de comportamentos para minimizar e / ou prevenir complicações |

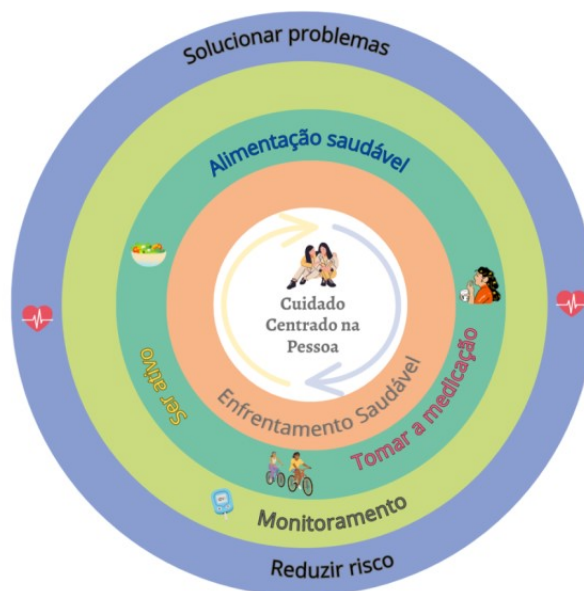
(continua na próxima página)

| | |
|------------------------------------|---|
| Redução de riscos (continuação) | ou resultados adversos, tais como: hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose, complicações cardiovasculares, entre outras. |
| Resolução de problemas | É um comportamento aprendido que inclui a geração de um conjunto de estratégias potenciais para a resolução de problemas, selecionando a estratégia mais adequada, aplicando a estratégia e avaliando a eficácia da estratégia. Quando os indivíduos conseguem resolver seus problemas identificados, eles ganham confiança em sua capacidade de lidar com futuras situações desafiadoras, aumentando sua autoeficácia. |

Fonte: ADCES7 Self-care Behaviors™, 2021.

Nota: ADCES7: *Association of Diabetes Care Education Specialist Educators*

Figura 5: Sete comportamentos para o autocuidado das pessoas com DM



Fonte: adaptado de ADCES7 Self-care Behaviors™, 2021.

O seguimento ao regime terapêutico exige comprometimento e responsabilidade da pessoa com DM de forma contínua e permanente em sua vida diária (SBD, 2021). Entretanto, no cuidado diário, a pessoa com DM, seus familiares e cuidadores são desafiados por questões complexas e multifacetadas quando se deparam com o cuidado ao DM (FALLA; CHAKROUN-BAGGIONIB; BÖHMEC; MAQDASYE; IZAUTEB; TAUVERON, 2021).

O cuidado centrado na pessoa contribui para resultados positivos de saúde e bem estar psicológico. Neste tipo de prática, o profissional é considerado experiente em saberes relativos ao DM e ao tratamento, mas a responsabilidade do autocuidado é da pessoa com DM. O profissional de saúde atua como facilitador do processo de desenvolvimento de autonomia para as práticas de autocuidado, auxiliando a pessoa a avaliar suas necessidades,

superar barreiras e a desenvolver um plano de cuidados de acordo com as suas necessidades diárias e escolhas (CHAVES; CECILIO; REIS; PAGANO; TORRES, 2019). A efetividade no cuidado do diabetes está associada não só às escolhas cotidianas referentes ao tratamento e aos hábitos saudáveis de vida, mas, sobretudo, na capacidade de controlar as questões emocionais que estão diretamente interligadas aos resultados do tratamento (FALLA; CHAKROUN-BAGGIONIB; BÖHMEC; MAQDASYE; IZAUTEB; TAUVERON, 2021).

As reações emocionais podem interferir na condição de saúde positiva ou negativamente. Assim, da mesma forma que a alegria e autoconfiança podem contribuir para despertar atitudes positivas em relação ao autocuidado. Sentimentos negativos como raiva, tristeza, angústia, medo podem favorecer atitudes negativas como: a inatividade física, a perda de interesse pelo controle alimentar e a diminuição da adesão aos medicamentos. A aceitação da doença e a confiança na realização das práticas de autocuidado relacionam-se ao bem-estar e à possibilidade de novos caminhos, contribuindo para a motivação e a responsabilidade de cuidar da própria saúde (NUNES; SANTOS; REIS; TORRES, 2021).

O estímulo ao enfrentamento saudável deve começar, quando possível, assim que o diagnóstico é realizado pelo profissional de saúde. Esse comportamento encontra-se mais ao centro para simbolizar sua importância para integralidade e longitudinalidade do cuidado. O enfrentamento saudável requer da pessoa atitudes positivas e o ganho de confiança em sua capacidade de lidar com problemas ou situações desafiadoras, ou seja, requer um alto nível de autoeficácia para que a pessoa possa se engajar nas práticas de autocuidado, superar barreiras e aderir aos outros seis comportamentos necessários ao controle do DM (ADCES; KOLB, 2021).

O anel seguinte representa a tríade de cuidados com o DM: a alimentação saudável, a atividade física regular e uso correto de medicamentos. Esses comportamentos são a base para o plano de cuidados e são responsáveis pelo controle glicêmico. Um estudo prospectivo evidenciou que a redução de 1% na glicohemoglobina reduz a ocorrência das complicações crônicas como a retinopatia, a neuropatia, a cardiopatia e a amputação dos membros inferiores (UK PROSPECTIVE DIABETES STUDY- UKPDS, 1998).

O terceiro anel, monitoramento, representa a coleta de dados clínicos personalizados e pode ajudar na compreensão pelo usuário da relação entre suas escolhas/ comportamentos diários e as consequências/impactos que os mesmos possuem para a sua saúde. A reflexão sobre as práticas de autocuidado, o conhecimento sobre a doença, bem como a capacidade de usar as informações do monitoramento podem gerar mudanças de comportamento e adesão ao

tratamento (HARRIS-HARDAWAY; NOVOTNY; SAWYER; SCHMITT, 2023).

Atualmente, com o uso frequente de tecnologias em todo mundo, tem ocorrido um crescente interesse na utilização de aplicativos móveis como estratégia educativa para a melhoria do comportamento, atitudes e habilidades para o autocuidado. A educação estruturada e o monitoramento das pessoas com DM por telessaúde têm contribuído significativamente para a melhoria dos indicadores clínicos, em especial, para a redução da glicohemoglobina (ADCES; KOLB, 2021; HARRIS-HARDAWAY; NOVOTNY; SAWYER; SCHMITT, 2023).

Os anéis mais externos destacam os comportamentos “Redução de Riscos” e “Solução de Problemas”, que influenciam muito a motivação, o estabelecimento de metas e a capacidade de transformar metas em ações. A identificação das metas contribui para que a pessoa perceba que as mudanças são possíveis e que a parceria com os profissionais de saúde é fundamental para que consigam melhorar a sua condição de saúde e qualidade de vida (ADCES; KOLB, 2021).

Enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção da adesão, fornecendo informações sobre a doença, explicando a importância do tratamento e ajudando os pacientes a desenvolverem habilidades de autocuidado. O autocuidado com a saúde pode ser estimulado por meio de estratégias que modifiquem positivamente as atitudes psicológicas, valorizando a autonomia das pessoas, diante de suas escolhas, tomada de decisão e a elaboração de um plano de cuidados individualizado/ singular (CORTEZ; GUIMARÃES; CORTEZ; SOUZA; REIS; TORRES, 2022).

Ensaio clínico randomizado de diferentes localidades no mundo (TEKIR; ÇEVİK; ÖZSEZER, 2023; ASMAT; DHAMANI; FROELICHER; GUL, 2023, SHABAN; SHAARA; AMER; SHABAN, 2024) e no Brasil (PEREIRA; SANTOS; CORTEZ; REIS; TORRES, 2021; CORTEZ et.al., 2022; NUNES; SANTOS; REIS; TORRES, 2023) têm demonstrado a importância e a efetividade das intervenções de enfermagem na associação entre atitudes psicológicas positivas, educação em saúde e redução do controle glicêmico das pessoas com DM.

A relação de confiança entre o enfermeiro e a pessoa com DM irá possibilitar a motivação e a continuação do plano de cuidados estabelecido. É importante que as reflexões sobre o processo de mudança de comportamento sejam contínuas, não existindo erro ou acerto, mas sim um processo constante de aprendizado (RODRIGUES *et. al.*, 2012; ADA, 2020). O ideal é que o enfermeiro valorize e respeite a escolhas da pessoa, independente do

seu comportamento, estimulando-a a dizer como se sente a respeito do que aconteceu, apoiando os esforços realizados e incentivando o trabalho para que consiga atingir os resultados desejados (CHAVES; CECILIO; REIS; PAGANO; TORRES, 2019).

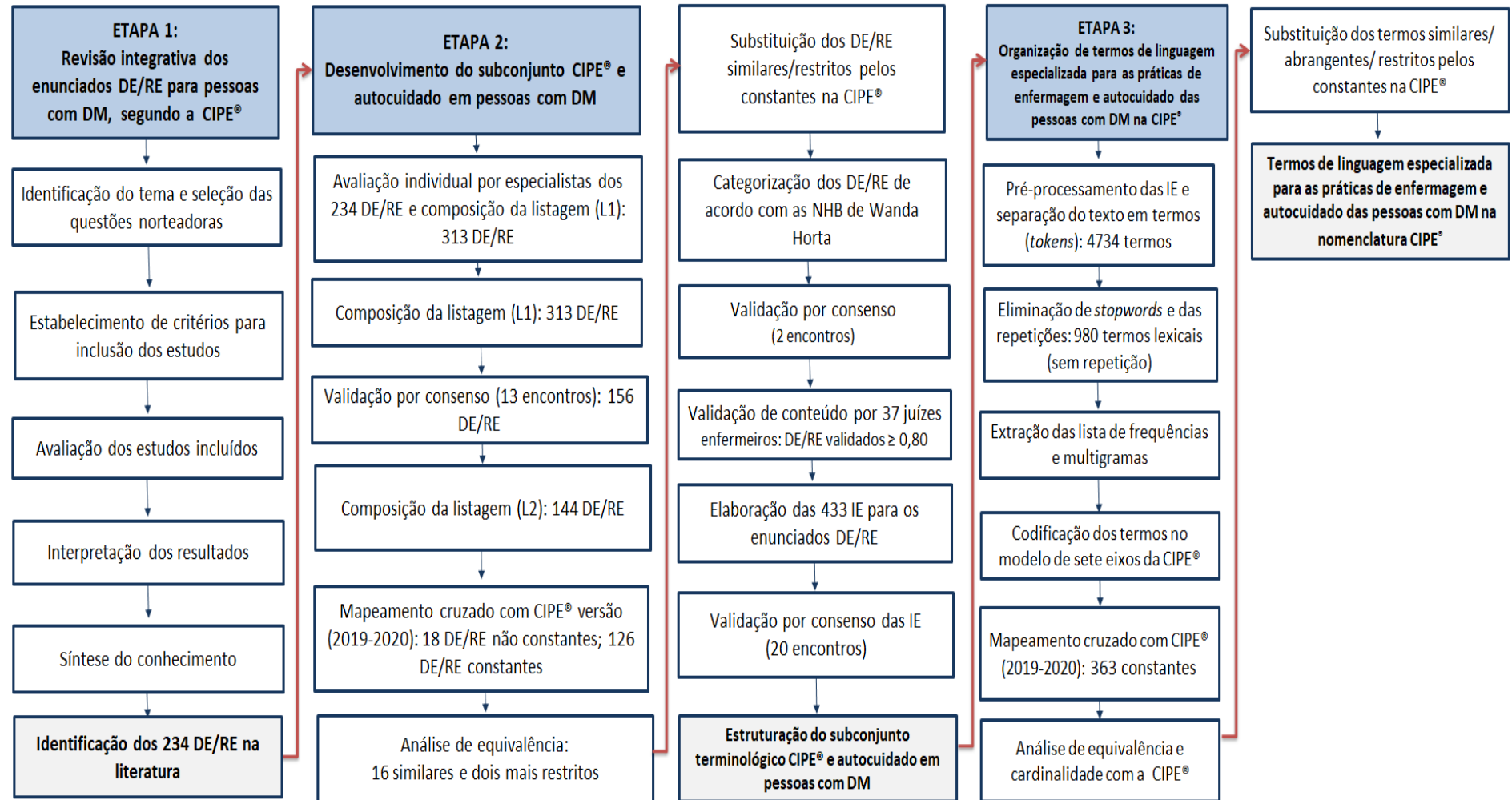
Em 2023, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da resolução nº 734 de 21 de dezembro de 2023, normatizou a atividade do enfermeiro em cuidados e educação às pessoas com DM no Brasil. A resolução detalha as competências dos profissionais e amplia o escopo de atuação da categoria nas Práticas Avançadas, contribuindo para aprimorar o acesso aos serviços de saúde do país e para assegurar ainda mais eficácia na prestação de cuidados por esses profissionais (COFEN, 2023).

4 MÉTODO

Trata-se de estudo de métodos múltiplos que são definidos como prática de empregar diferentes desenhos de pesquisa dentro de um mesmo estudo. Nesse desenho, cada delineamento é planejado independentemente e conduzido de modo a responder uma questão específica (MORSE, 2003). Esse tipo de estudo difere-se da pesquisa de método misto, por permitir uma variedade de combinações metodológicas, paralelas ou sequenciais, mas não integradas, até que as inferências sejam elaboradas (ANGUERA et.al., 2018; FÉLIX, 2019).

O percurso metodológico desta tese foi executado em três momentos: 1- revisão integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem em diabetes *mellitus*, segundo a CIPE[®]; 2- desenvolvimento do subconjunto terminológico para a CIPE[®] e autocuidado em pessoas com diabetes *mellitus*; 3- identificação de termos da linguagem especializada de enfermagem do subconjunto terminológico para a CIPE[®] e autocuidado em pessoas com diabetes *mellitus*. A figura 6 apresenta o fluxograma do percurso metodológico detalhando as etapas seguidas para cada um dos três momentos descritos acima.

Figura 6: Fluxograma com o percurso metodológico da tese



Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: DE/RE: diagnóstico/resultados de enfermagem; IE: intervenção de enfermagem; CIPE®: Classificação Internacional para as práticas de enfermagem; DM: diabetes *mellitus*

4.1. Revisão Integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem para o autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus*, segundo CIPE[®]

O primeiro momento trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca reunir, avaliar e sintetizar os resultados de estudos já publicados sobre o assunto de interesse (GANONG, 1987) e foi desenvolvida em cinco etapas: 1) identificação do tema e seleção das questões norteadoras; 2) estabelecimento de critérios para inclusão de estudos; 3) avaliação dos estudos incluídos; 4) interpretação dos resultados; 5) síntese do conhecimento. Para guiá-la, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais enunciados DE/RE, segundo a CIPE[®], são evidenciados para as pessoas com DM nos serviços de saúde?”.

A busca foi realizada por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cochrane Library*, *SCOPUS*, *Web of Science*, *Embase*.

Os termos utilizados para a busca foram oriundos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), com as respectivas estratégias de busca: (“diabetes mellitus tipo 2”) AND (“diagnóstico de enfermagem” OR “processo de Enfermagem” OR “terminologia de enfermagem padronizada”) e (“*Diabetes Mellitus, Type 2*”) AND (“*Nursing Diagnosis*” OR “*Nursing Process*” OR “*Standardized Nursing Terminology*”). A estratégia de busca ampliada está descrita no Apêndice 2.

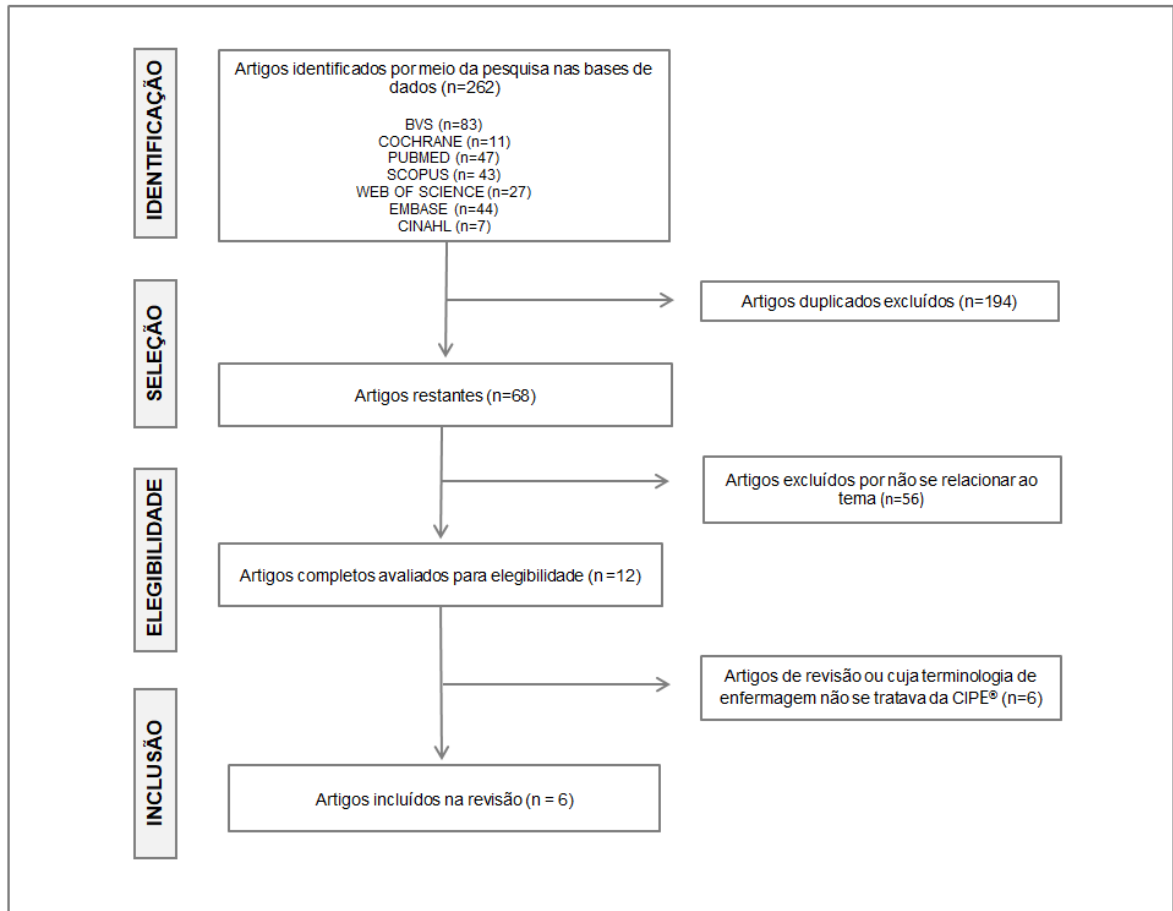
Foram incluídos artigos publicados, no período compreendido entre 2013 a julho de 2023, em português, inglês ou espanhol que utilizaram a terminologia de linguagem da CIPE[®] para descrever as etapas do processo de enfermagem para pessoas com DM nos serviços de saúde. Foram excluídos artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo; artigos de revisão, notas prévias e editoriais, bem como: a literatura cinzenta (teses, dissertações, livros). Na sequência, o *corpus* foi criado utilizando os *Softwares Endnote e Rayyan* para apoiar o gerenciamento e a seleção das referências.

A estratégia de pesquisa elaborada para a revisão integrativa da literatura produziu um total de 262 artigos, dos quais foram excluídos 194 artigos duplicados. Após a leitura dos 68 artigos restantes, foram excluídos 56, por não apresentarem relação com o DM e com o processo de enfermagem. Dos 12 restantes, foram excluídos seis artigos que não utilizavam a terminologia da CIPE[®] para descrever as etapas do processo de enfermagem. No total, seis

artigos responderam à questão norteadora e definiram a amostra final da presente revisão.

A figura 7 apresenta uma visão geral do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão da literatura, conforme as orientações do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Figura 7: Processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão da literatura, utilizando a estratégia PRISMA. Belo Horizonte, 2024.



Fonte: dados da pesquisa (2024)

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados e concentrados em um quadro sinóptico construído em uma planilha no *software Microsoft Office Excel*® 2016, com as seguintes informações: título e nome dos autores (apenas para identificar o artigo); país de origem; ano de publicação; teoria de enfermagem; tipo de validação; população envolvida, número de enunciados DE/RE identificados.

Os estudos foram avaliados, a fim de responder a questão de pesquisa estabelecida, posteriormente, foi realizada a interpretação, a discussão dos resultados e, a elaboração da síntese. Foram identificados 280 enunciados DE/RE pertinentes a identificação dos problemas diagnósticos no cuidado a pessoa com DM que foram organizados no *software Microsoft*

Office Excel[®] 2016, dando origem a uma listagem denominada de L1, utilizada no desenvolvimento do Subconjunto terminológico CIPE[®] para práticas de autocuidado em DM.

Os enunciados DE/RE foram submetidos ao processo de mapeamento cruzado, estabelecendo a comparabilidade semântica entre eles e os conceitos pré-coordenados e primitivos na CIPE[®] versão (2019-2020) (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; GALVÃO, 2020). Foram identificados os enunciados constantes e não constantes na classificação. Todos os termos foram analisados também quanto ao grau de equivalência do mapeamento conforme as recomendações da Norma ISO/TR 12300:2016, sendo classificados em: 1- equivalência de significado léxica e conceitual; 2- equivalência de significado, mas com sinonímia; 3- termo fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o termo alvo; 4- termo fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o termo alvo; 5- nenhum mapeamento é possível (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016; TORRES; GOMES; RONNAU; MORO; CUBAS, 2020).

4.2. Desenvolvimento do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com Diabetes *Mellitus*

O segundo momento da tese foi realizado de janeiro de 2023 a agosto de 2023. Tratou-se de uma adaptação do método proposto pelo ICN (2008) e Nóbrega, et. al. (2015) e foi realizado em seis etapas: 1- seleção e validação por consenso de enfermeiras especialistas; 2- mapeamento cruzado com os DE/RE pré-coordenados e termos primitivos contidos na CIPE[®] versão (2019-2020); 3- categorização dos enunciados DE/RE de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta; 4- validação de conteúdo pelos juízes; 5- construção e validação por consenso dos enunciados das IE por enfermeiras especialistas; e, 6- estruturação do subconjunto terminológico para Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em diabetes *mellitus*, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

Na primeira etapa, que compreende a seleção e a validação por consenso, um grupo composto por dez enfermeiras especialistas avaliou individualmente a pertinência dos enunciados DE/RE da L1, elaborada no primeiro momento da tese (revisão integrativa da literatura). O grupo foi formado por profissionais vinculadas à assistência de enfermagem, gestão em saúde e pesquisas, provenientes de diferentes estados do Brasil, sendo: seis de Minas Gerais; duas de São Paulo e uma de Santa Catarina.

Os critérios de seleção para a identificação dos enunciados DE/RE aplicáveis no cuidado à pessoa com DM foram os seguintes: preferência por termos pré-coordenados na

CIPE[®] versão (2019-2020), em vez de construir novos DE/RE por meio de combinações de termos primitivos. Exclusão dos enunciados DE/RE cujas definições conceituais e operacionais estavam pouco claras para o grupo de enfermeiras, bem como enunciados muito genéricos (ex.: adesão) ou muito específicos (Ex.: dor melhorada em membros inferiores). O objetivo desse tipo de escolha foi evitar construir DE/RE com similaridade/sinonímias aos termos pré-existentes e codificados na CIPE[®] versão (2019-2020). As enfermeiras especialistas puderam identificar também outros enunciados de DE/RE pré-coordenados na CIPE[®] versão (2019-2020) que consideravam pertinentes no cuidado em DM, mas que não constavam em L1.

Posteriormente, foram realizados treze encontros virtuais para discutir e chegar a um consenso sobre a seleção ou exclusão de cada enunciado, utilizando a Técnica do Grupo Nominal (TGN). Esta técnica é realizada em um grupo particular de enfermeiros clínicos, a partir de seu conhecimento e experiência clínica, com o propósito de obter a opinião coletiva ou o consenso de especialistas clínicos sobre certo fenômeno, sendo muito utilizada para refinar as terminologias de enfermagem (VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020; HARB; TAO; PELÁEZ; BORUFF; RICE; SHRIER, 2021). Os encontros duraram entre uma hora e meia a duas horas. Essas discussões deram origem a uma nova listagem consensuada de enunciados DE/RE, denominada L2, o que caracterizou a validação por consenso.

Na segunda etapa, os enunciados DE/RE selecionados na L2 foram submetidos ao processo de mapeamento cruzado, estabelecendo a comparabilidade semântica entre eles e os conceitos pré-coordenados e primitivos na CIPE[®] versão (2019-2020) (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; GALVÃO, 2020). Foram identificados os enunciados constantes e não constantes na classificação. Como o mapeamento cruzado foi realizado anteriormente para 100% dos enunciados DE/RE identificados na revisão integrativa da literatura, nesta etapa, foi necessário realizar apenas um recorte do resultado para aqueles enunciados DE/RE não constantes na CIPE[®] versão (2019-2020) que foram escolhidos e validados pelo grupo de enfermeiras especialistas para compor a L2.

Na terceira etapa, os enunciados DE/RE selecionados foram categorizados segundo as Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020) e a validação por consenso foi realizada em mais dois encontros virtuais (VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020). As discussões do grupo foram norteadas pelas definições conceituais das NHB adaptadas por

Cubas e Garcia (2021), conforme descrito no Anexo 1.

Na quarta etapa, foi realizada a validação de conteúdo. Um novo grupo de enfermeiros especialistas preencheu um questionário *on-line* com perguntas abertas e fechadas sobre a relevância dos enunciados DE/RE por NHB. A seleção do grupo de especialistas foi feita por meio da Plataforma *Lattes* e da técnica de bola de neve. A amostra foi do tipo não-probabilística; por conveniência. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com no mínimo dois anos de experiência, atuantes na gestão ou assistência, sendo estes vinculados ao programa de DM de suas unidades; e conhecimento sobre os sistemas de linguagem/diagnósticos de Enfermagem. Como critério de exclusão, os enfermeiros que estivessem em afastamento por motivo de licença. 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 (CIOFFI; RIBEIRO; ORMONDE JÚNIOR, 2019).

Para avaliar o grau de concordância dos especialistas com os enunciados DE/RE foi utilizada uma escala do tipo *Likert* com as seguintes opções de resposta: 1- discordo totalmente, 2-discordo parcialmente, 3- indiferente, 4- concordo parcialmente e 5- concordo totalmente. Abaixo de cada questão, constava um campo destinado às considerações e observações dos especialistas.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), definido pela soma das frequências relativas das respostas quatro e cinco dos participantes, foi calculado para verificação do nível de concordância dos especialistas em relação à pertinência dos enunciados DE/RE por NHB. Foi considerado um IVC maior ou igual a 0,80 como indicativo de validação, tanto para avaliação de cada item quanto para avaliação global dos enunciados DE/RE por NHB (CIOFFI; RIBEIRO; ORMONDE, 2019; FERNÁNDEZ-GÓMEZ et.al., 2020).

Na quinta etapa, a construção das Intervenções de Enfermagem (IE) foi realizada com base nos enunciados DE/RE validados e categorizados por NHB, as pesquisadoras, apoiadas pelos enfermeiros especialistas, elaboraram as IE. Considerou-se para essa construção as diretrizes clínicas preconizadas pela Associação Americana de Diabetes, Sociedade Brasileira de Diabetes e o modelo dos sete comportamentos para o autocuidado desenvolvido pela Associação Americana de Educadores em Diabetes (ADA, 2020; SBD, 2021; ADCES7, 2021).

Nessa etapa, priorizou-se as discussões e as sugestões aprovadas e consensuadas pelas enfermeiras especialistas. Vinte encontros técnicos virtuais foram realizados até obter o

consenso sobre a pertinência de cada enunciado de IE por grupo de DE/RE. Os encontros duraram entre uma hora e meia a duas horas (ISO, 2016; VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020). O processo de normalização dos enunciados IE foi realizado a posteriori, conforme descrito detalhadamente no item 4.4 desta tese (em elaboração).

A etapa final (sexta) de estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®] seguiu as orientações do CIE para sua composição estrutural e apresentou os seguintes itens: mensagem aos leitores; importância para a enfermagem; inserção da enfermagem no modelo teórico do estudo; tutorial para utilização do subconjunto terminológico; referências (CUBAS, 2020).

4.3. Organização de termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* na nomenclatura CIPE[®]

O terceiro momento da tese foi realizado de agosto de 2023 a março de 2024. Trata-se da organização de termos de linguagem especializada provenientes das 433 enunciados IE do subconjunto terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus*. Buscou-se responder as seguintes questões analíticas: Com que frequência cada um dos termos foi encontrado nos enunciados das IE? Dos termos utilizados para compor as IE, quais apresentaram equivalência semântica com os termos da CIPE[®] versão 2019-2020? Quais eram mais restritos ou mais abrangentes em relação à CIPE[®] versão 2019-2020? Quais não possuíam equivalência com os termos da CIPE[®] versão 2019-2020?

As IE foram elaboradas a partir das diretrizes clínicas preconizadas pela Associação Americana de Diabetes, Sociedade Brasileira de Diabetes e o modelo dos sete comportamentos para o autocuidado desenvolvido pela Associação Americana de Educadores em Diabetes (ADA, 2020; SBD, 2021; ADCES7, 2021). E, validadas por enfermeiras especialistas em DM a partir da Técnica Nominal de Grupo (TNG) em vinte encontros técnicos virtuais até a obtenção de consenso pelo grupo (VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020; HARB; TAO; PELÁEZ; BORUFF; RICE; SHRIER, 2021).

Partiu-se da premissa que o delineamento metodológico utilizado para a estruturação do Subconjunto Terminológico contribuiu para a qualificação das IE e, conseqüentemente, poderia contribuir também para a identificação de termos de linguagem especializada que representasse as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM. O estudo foi realizado em sete etapas, a saber: 1) normalização e pré-processamento dos enunciados IE; 2) atomização dos enunciados IE, ou seja, separação em termos (*tokens*); 3) eliminação das repetições e dos termos gramaticais (*stopwords*); 4) extração da lista de frequência dos termos

e de multigramas; 5) codificação dos termos a partir do modelo de sete eixos da CIPE[®] (Foco, Julgamento, Meio, Tempo, Localização, Cliente, Ação); 6) mapeamento cruzado para análise da equivalência e cardinalidade dos termos com a CIPE[®] versão 2019-2020; 7) organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM a partir do modelo de 7 eixos da CIPE[®] 8) Hierarquização dos termos de acordo com as classes e subclasses presentes na CIPE[®] versão 2019-2020.

Na primeira etapa as IE foram submetidas ao processo de normalização quanto à grafia, gênero, número, grau e uniformização com os termos da CIPE[®] versão (2019-2020) (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). Para a realização dessa etapa, foi utilizado o processamento de linguagem natural que consiste na conversão dos dados de uma forma bruta para um formato adequado, o que beneficia a exploração e o aprofundamento das análises pelos pesquisadores (SOUZA; FELIPE, 2021). Para tanto, primeiramente, houve o pré-processamento dos dados no *Word for Windows* com o objetivo de padronizar e uniformizar a digitação dos termos constantes nas IE. Para tanto, os termos foram colocados em maiúsculo, sendo excluídos os acentos, cedilhas e as siglas do texto. O intuito foi evitar, por exemplo, que termos como o "NÃO" e "NAO" fossem contabilizados como palavras diferentes. Além disso, as sentenças foram lematizadas, ou seja, suas palavras foram convertidas para suas formas simples (palavras sempre no singular e verbos no tempo infinitivo). Foram extraídos das sentenças símbolos e sinais de pontuação (CONSTÂNCIO; CARVALHO; TSUNODA, 2022; SOUSA; MAGALHAES; CAMPELO; SILVA, 2022).

O documento com os enunciados das IE pré-processadas foi inserido no *software* MAXQDA 2022 (VERBI SOFTWARE, 2021) para *tokenização* (atomização) do texto, ou seja, para a separação do texto em termos (*tokens*), segunda etapa. Entende-se por *token* o nome que se dá aos termos extraídos dos textos, sejam eles palavras ou expressões compostas por mais de uma palavra (SOUZA; FELIPE, 2021). Esse processo possibilitou a ponderação dos termos, processo de atribuir peso de cada palavra com o seu grau de importância, o que permitiu gerar uma nuvem de palavras e uma lista com a frequência relativa dos termos extraídos dos enunciados das IE (terceira etapa). O peso do termo pode ser usado como valores dos atributos na codificação de textos em vetores numéricos (ROCHA, 2022).

A partir da tokenização e da lista de frequência foi possível discriminar dois tipos de palavras: as palavras gramaticais (relativas a artigos, preposições, pronomes, conjunções) que foram excluídas por não gerarem significado por si só e as palavras lexicais (relativas a verbos, adjetivos, substantivos e advérbios), o que configurou a quarta etapa. Além disso,

foram extraídas multigramas (trigramas, sequências de três palavras, e bigramas, sequências de duas palavras). O *ranking* final foi composto pelos multigramas mais frequentes e suas respectivas nuvens de palavras. O objetivo dessa extração foi facilitar as análises dos termos a partir das interações entre eles, o que amplifica a compreensão do contexto semântico de cada um, auxiliando o processo de codificação e o aprimoramento dos enunciados das IE (ROCHA, 2022; CONSTÂNCIO; CARVALHO; TSUNODA, 2022).

Posteriormente, após a exclusão dos termos repetidos, as palavras lexicais foram codificadas a partir do modelo de sete eixos da CIPE[®] (Foco, Julgamento, Meio, Tempo, Localização, Cliente, Ação). A codificação (quinta etapa) consistiu-se no processo de transformar dados brutos em dados categorizados, agregando-os em unidades com características semelhantes (EMYGDIO; ALMEIDA, 2019).

Após a codificação, foi realizado o mapeamento cruzado dos termos extraídos com os termos da contidos na CIPE[®] versão 2019-2020 (sexta etapa). Na área de enfermagem, o mapeamento cruzado é frequentemente utilizado para a elaboração de Subconjuntos terminológicos da CIPE[®]. Esse processo refere-se ao estabelecimento da comparabilidade semântica entre os recursos terminológicos, de forma a auxiliar o pesquisador na tomada de decisão sobre a escolha entre um ou mais termos do documento alvo candidatos para representar um ou mais termos do documento-fonte (ISO, 2016; TORRES; GOMES; RANNAU; MORO; CUBAS, 2020). As razões para a realização dessa etapa foram: garantir a precisão do significado, a utilização adequada dos termos a cada contexto, a promoção de interoperabilidade, o reuso de dados, a identificação de lacunas existentes nas terminologias e a atualização de versões terminológicas (ISO, 2016).

Todos os termos foram analisados também quanto ao grau de equivalência do mapeamento conforme as recomendações da Norma ISO/TR 12300:2016, sendo classificados em: 1- equivalência de significado léxica e conceitual; 2- equivalência de significado, mas com sinonímia; 3- termo fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o termo alvo; 4- termo fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o termo alvo; 5- nenhum mapeamento é possível. Além disso, foi analisada a cardinalidade dos termos. O princípio da cardinalidade auxilia o pesquisador na tomada de decisão sobre a escolha entre um ou mais termos do documento-alvo candidatos para representar um ou mais termos do documento-fonte. Os tipos de correspondência são: um para um (1:1); um para zero (1:0); um para muitos (1:*); muitos para um (*:1) e muitos para muitos (*:*) (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2016; TORRES; GOMES; RONNAU;

MORO; CUBAS, 2020). As análises de equivalência e amplitude dos termos foram fundamentadas a partir das definições apresentadas para os termos primitivos na CIPE[®] versão 2019-2020.

Na sétima etapa, foi realizada a organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM a partir do modelo de 7 eixos da CIPE[®]. Para a seleção dos termos, utilizaram-se os seguintes critérios de seleção:

- a) Termos com grau de equivalência 1 (equivalentes): foram mantidos e numerados com os códigos da CIPE[®] versão 2019-2020;
- b) Termos com grau de equivalência 2 (sinônimos): foram substituídos pelos termos que já eram contantes na CIPE[®] versão 2019-2020;
- c) Termos com grau de equivalência 3 (abrangentes): foram substituídos pelos termos correspondentes, de maior especificidade e constantes na CIPE[®] versão 2019-2020;
- d) Termos com grau de equivalência 4 (restritos): foram mantidos juntamente com o termo correspondente, de menor especificidade, constante CIPE[®] versão 2019-2020;
- e) Termos com grau de equivalência 5 (sem nenhuma correspondência com a CIPE[®] versão 2019-2020): foram mantidos.

Os termos selecionados foram organizados por eixo da CIPE[®] no *software Microsoft Office Excel*[®] 2016. Posteriormente, foram excluídas as duplicações daqueles termos que apareceram mais de uma vez por estarem correlacionados à equivalência e cardinalidade diferentes, possibilitando gerar uma listagem sem repetição. Na oitava etapa, os termos constantes e não constantes organizados na etapa sete foram distribuídos em classes e subclasses disponíveis na CIPE[®] versão 2019-2020. O objetivo da hierarquização dos termos foi eluciar as definições e suas correlações de modo a facilitar a elaboração de outros enunciados DE/RE/IE com níveis diferentes de granularidades que possam atender as NHB da pessoa com DM em sua singularidade de acordo com a avaliação do enfermeiro durante o processo de enfermagem.

Entende-se por granularidade de dados o nível de especificidade/detalhamento das informações em um agrupamento de dados, ou seja, quanto mais baixo for o nível de detalhes, mais alto será o nível de granularidade e, quanto mais alto for nível de detalhes dos dados, mais baixo nível de granularidade. Dessa forma, pode-se dizer que um termo tem alto nível de

granularidade, ou seja, muitos “grânulos” quando ele for complexo, contendo vários outros termos dentro de si. A granularidade é baixa quando ele for simples, se limitando a uma única definição e assunto (SOUZA, 2020).

5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, conforme apresentado no Apêndice A, B e C. (BRASIL, 2012). O estudo foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 63844522.7.0000.5149.

6 RESULTADOS

6.1. Revisão Integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem para o autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus*, segundo a CIPE®

Os seis artigos selecionados para a etapa da revisão integrativa foram desenvolvidos e publicados nos seguintes países: um na Itália e cinco no Brasil. Em relação ao ano de publicação, obteve-se a seguinte distribuição: 2015 (1), 2016 (1), 2018 (2), 2020 (1) e 2022 (1). Quanto à metodologia, cinco estudos foram do tipo descritivo e exploratório e um estudo foi do tipo transversal multicêntrico. Dentre eles, dois realizaram validação por consenso, dois realizaram validação de conteúdo e um realizou validação clínica. As versões da CIPE® utilizadas foram: CIPE® 2011 (2), CIPE® 2015 (1), CIPE® 2017 (1), CIPE® 2019 (1), um artigo não citou a versão CIPE® que usou.

As teorias de enfermagem que nortearam o cuidado nos estudos foram: Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) (4); Teoria do Déficit de Autocuidado, Teoria do Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Dorothea Orem (1995) (1) e Teoria de Médio Alcance para o Autocuidado em Doenças Crônicas (RIEGEL; TINY; STROMBERG, 2012) (1). Os dados extraídos dos artigos foram organizados no *software Microsoft Office Excel*® 2016, concentrados em um quadro sinóptico conforme demonstrado no quadro 3.

Quadro 3 -sinopse dos dados extraídos dos artigos selecionados na revisão integrativa com o número de enunciados DE/RE identificados

| Artigo 1 | |
|----------------------|--|
| Título | Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para a pessoa com úlcera do pé diabético |
| Autores | Silva; Acioli; Fuly; Nóbrega; Lins; Menezes. |
| País/ ano/periódico | Rio de Janeiro (BR)/ 2022/Rev. Escola de Enfermagem da USP |
| Objetivo(s) | Construir e validar DE/RE da CIPE® para a pessoa com úlcera de pé diabética em acompanhamento na atenção primária à saúde. |
| Teoria de enfermagem | Teoria do déficit de autocuidado; teoria do autocuidado; teoria dos sistemas de enfermagem (Dorothea Orem). |
| Tipo de validação | Validação de Conteúdo por 21 enfermeiros da APS |
| Versão da CIPE® | 2019/2020 |

(o quadro 3 continua na próxima página)

| | |
|-----------------------------|---|
| N° DE/RE | 81 |
| Artigo 2 | |
| Título | <i>Development of a subset of ICNP nursing diagnoses for the promotion of self-care in people with diabetes mellitus: a multi-center observational study</i> |
| Autores | Bezze; Ausili; Erba; Redini; Di Mauro. |
| País/ ano/periódico | Itália (IT)/2020/ Ann Ig. |
| Objetivo(s) | Identificar DE/RE da CIPE [®] que sejam úteis para a promoção do autocuidado em pessoas com DM; descrever a prevalência DE/RE da CIPE [®] para a promoção do autocuidado em pessoas com DM. |
| Teoria de enfermagem | <i>Middle Range Theory of Self-care of Chronic Illness</i> |
| Tipo de validação | Validação clínica com 170 pacientes com DM, sendo: 24,1% DM1 e 75,8% DM2 na visita domiciliar |
| Versão da CIPE [®] | Não informada |
| N° DE/RE | 55 |
| Artigo 3 | |
| Título | Diagnósticos de enfermagem psicoespirituais para pessoas com síndrome metabólica |
| Autores | Nascimento; Félix; Damasceno. |
| País/ ano/periódico | Recife (BR)/ 2018/Rev. de Enfermagem UFPE online |
| Objetivo(s) | Construir DE/RE direcionados às necessidades psicoespirituais de pessoas com síndrome metabólica. |
| Teoria de enfermagem | Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta |
| Tipo de validação | Validação por consenso por 3 enfermeiras especialistas, sendo: 2 mestres e 1 doutora |
| Versão da CIPE [®] | 2017 |
| N° DE/RE | 8 |

(o quadro 3 continua na próxima página)

| Artigo 4 | |
|-----------------------------|--|
| Título | Diagnósticos de enfermagem da CIPE [®] para pessoas com síndrome metabólica |
| Autores | Félix; Ramos; Nascimento; Moreira; Oliveira. |
| País/ ano/periódico | Fortaleza (BR)/2018/Rev.Brasileira de Enfermagem |
| Objetivo(s) | Construir DE/RE a partir da CIPE [®] para pessoas com síndrome metabólica, com base no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas. |
| Teoria de enfermagem | Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta |
| Tipo de validação | Validação por consenso por 3 enfermeiras especialistas, sendo: 2 mestres e 1 doutora |
| Versão da CIPE [®] | 2015 |
| N ^o DE/RE | 52 |
| Artigo 5 | |
| Título | Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao idoso diabético: estudo de caso. |
| Autores | Nogueira; Medeiros; Bittencourt; Nóbrega. |
| País/ ano/periódico | João Pessoa (BR)/2016/ Online braz j nurs [internet] |
| Objetivo(s) | Identificar DE/RE/IE a um idoso portador de diabetes mellitus. |
| Teoria de enfermagem | Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta |
| Tipo de validação | Validação clínica com idoso portador de diabetes mellitus tipo 2 |
| Versão da CIPE [®] | 2011 |
| N ^o DE/RE | 18 |
| Artigo 6 | |
| Título | Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada |

(o quadro 3 continua na próxima página)

| | |
|-----------------------------|---|
| Autores | Nogueira; Nóbrega. |
| País/ ano/periódico | João Pessoa (BR)/2015/ Rev. Escola de Enfermagem da USP |
| Objetivo(s) | Construir enunciados de DE/RE relacionados à prática de enfermagem para pessoas com DM na Atenção Especializada com base na CIPE [®] e na TNHB e validá-los com enfermeiros especialistas da área. |
| Teoria de enfermagem | Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta |
| Tipo de validação | Validação de conteúdo por 13 enfermeiros especialistas com doutorado em enfermagem |
| Versão da CIPE [®] | 2011 |
| N ^o DE/RE | 66 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: DE/RE: diagnóstico/resultados de enfermagem; CIPE[®]: Classificação Internacional para as práticas de enfermagem; USP: Universidade de São Paulo; APS: Atenção Primária à Saúde; DM1: diabetes mellitus tipo 1; DM2: diabetes mellitus tipo 2; Universidade Federal de Pernambuco

No total foram identificados 280 enunciados DE/RE pertinentes a identificação dos problemas diagnósticos no cuidado a pessoa com DM, sendo: 81 (28,9%) enunciados no artigo 1; 66 (23,6%) enunciados no artigo 6; 55 (19,6%) enunciados no artigo 2; 52 (18,6%) enunciados no artigo 4; 18 (6,4%) enunciados no artigo 5; 8 (2,9%) enunciados no artigo 3. Do total de enunciados DE/RE identificados (280), 202 (72,14%) apareceram uma única vez em um dos seis artigos selecionados para a revisão e 78 (27,85%) eram frequentes em mais de um artigo, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: número e porcentagem de enunciados DE/RE frequentes em mais de um artigo.

| Artigo | DE/RE frequentes em mais de um artigo | | | | Total |
|--------------|---------------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | Sim | % | Não | % | |
| 1 | 23 | 28,40 | 58 | 71,60 | 81 |
| 2 | 14 | 25,45 | 41 | 74,55 | 55 |
| 3 | 1 | 12,50 | 7 | 87,50 | 8 |
| 4 | 22 | 42,31 | 30 | 57,69 | 52 |
| 5 | 1 | 5,56 | 17 | 94,44 | 18 |
| 6 | 17 | 25,75 | 49 | 74,25 | 66 |
| Total | 78 | 27,85 % | 202 | 72,14 % | 280 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: DE/RE: diagnósticos/resultados de enfermagem

Dos 78 enunciados DE/RE frequentes em mais de um artigo, 32 foram mantidos e 46 foram excluídos por repetição, totalizando 234 enunciados DE/RE diferentes a compor a listagem final da revisão integrativa (L1). O quadro 4 mostra a identificação dos artigos de

origem, a frequência absoluta dos 32 enunciados DE/RE que apareceram em mais de um artigo e seus respectivos códigos na CIPE[®]. Observou-se que 100% destes enunciados eram constantes, pré-coordenados e classificados como negativos na CIPE[®] versão (2019-2020).

Quadro 4: identificação dos artigos de origem, frequência absoluta dos DE/RE, códigos CIPE[®]

| Artigos de origem | n | DE/RE | Código CIPE [®] |
|-------------------|---|---|--------------------------|
| 1; 2; 4; 6 | 4 | Abuso de álcool (ou alcoolismo) | 10022234 |
| 1; 2; 4; 6 | 4 | Abuso de tabaco (ou de fumo) | 10022247 |
| 1; 4; 6 | 3 | Ansiedade | 10000477 |
| 1; 4; 6 | 3 | Autoimagem, negativa | 10022724 |
| 1; 4; 6 | 3 | Déficit de autocuidado | 10023410 |
| 1; 4; 6 | 3 | Fadiga | 10000695 |
| 1; 4; 6 | 3 | Hiperglicemia | 10027550 |
| 1; 2; 4 | 3 | Não adesão ao regime de exercício físico | 10022657 |
| 1; 2; 4 | 3 | Não adesão ao regime terapêutico | 10022155 |
| 1; 4; 6 | 3 | Pressão arterial, alterada | 10022954 |
| 1; 4; 6 | 3 | Sobrepeso | 10027300 |
| 1; 2; 6 | 3 | Visão prejudicada | 10022748 |
| 1; 4 | 2 | Adaptação prejudicada | 10020227 |
| 1; 2 | 2 | Capacidade para executar a higiene, prejudicada | 10000987 |
| 2; 4 | 2 | Capacidade para manejar (controlar) o regime de exercício físico, prejudicada | 10022603 |
| 2; 4 | 2 | Capacidade para manejar (controlar) o regime dietético, prejudicada | 10022592 |
| 2; 4 | 2 | Capacidade para manejar (controlar) o regime medicamentoso, prejudicada | 10022635 |
| 1; 4 | 2 | Comunicação, prejudicada | 10023370 |
| 1; 3 | 2 | Crença religiosa, conflituosa | 10021757 |
| 1; 6 | 2 | Dor | 10023130 |
| 2; 5 | 2 | Falta de conhecimento sobre a doença | 10021994 |
| 2; 4 | 2 | Falta de conhecimento sobre exercício físico | 10022585 |
| 2; 4 | 2 | Falta de conhecimento sobre regime dietético | 10021939 |
| 2; 4 | 2 | Falta de conhecimento sobre regime medicamentoso | 10021941 |
| 1; 6 | 2 | Hipertermia | 1000757 |
| 1; 6 | 2 | Hipoglicemia | 10027566 |
| 1; 6 | 2 | Integridade da pele, prejudicada | 10001290 |
| 1; 6 | 2 | Medo | 10000703 |
| 2; 4 | 2 | Não adesão ao regime dietético | 10022117 |
| 4; 6 | 2 | Obesidade | 10013457 |

(o quadro 4 continua na próxima página)

| | | | |
|------|---|-------------------|----------|
| 1; 4 | 2 | Renda, inadequada | 10022563 |
| 1; 6 | 2 | Sono, prejudicado | 10027226 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: n: número de artigos identificados; DE/RE: diagnóstico/resultado de enfermagem; CIPE[®]: Classificação Internacional para as práticas de enfermagem

Dos 234 enunciados DE/RE diferentes identificados, observou-se que: 160 (68,4%) eram constantes na CIPE[®] versão (2019-2020) e 74 (31,6%) eram não constantes na CIPE[®] versão (2019-2020). Além disso, 180 (76,9%) eram negativos; 38 (16,2%) eram positivos e 16 (6,8%) eram ponteciais de risco. A tabela 2 representa número de DE/RE para pessoas com DM constantes e não constantes na CIPE[®] versão (2019-2020) pelo tipo de classificação do enunciado.

Tabela 2: número de DE/RE para pessoas com DM constantes e não constantes na CIPE[®] versão (2019-2020) pelo tipo de classificação do enunciado

| Análise de constância na CIPE [®] versão (2019-2020) | Classificação CIPE [®] versão (2019-2020) | | | Total |
|---|--|-------------------|------------------|--------------------|
| | Negativo | Positivo | Risco | |
| Constante | 132 (83%) | 14 (8,6%) | 14 (8,6%) | 160 (68,4%) |
| Não constante | 48 (64,9%) | 24 (32,4%) | 2 (2,7%) | 74 (31,6%) |
| Total | 180 (76,9%) | 38 (16,2%) | 16 (6,8%) | 234 (100%) |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: CIPE[®]: Classificação Internacional para as práticas de enfermagem

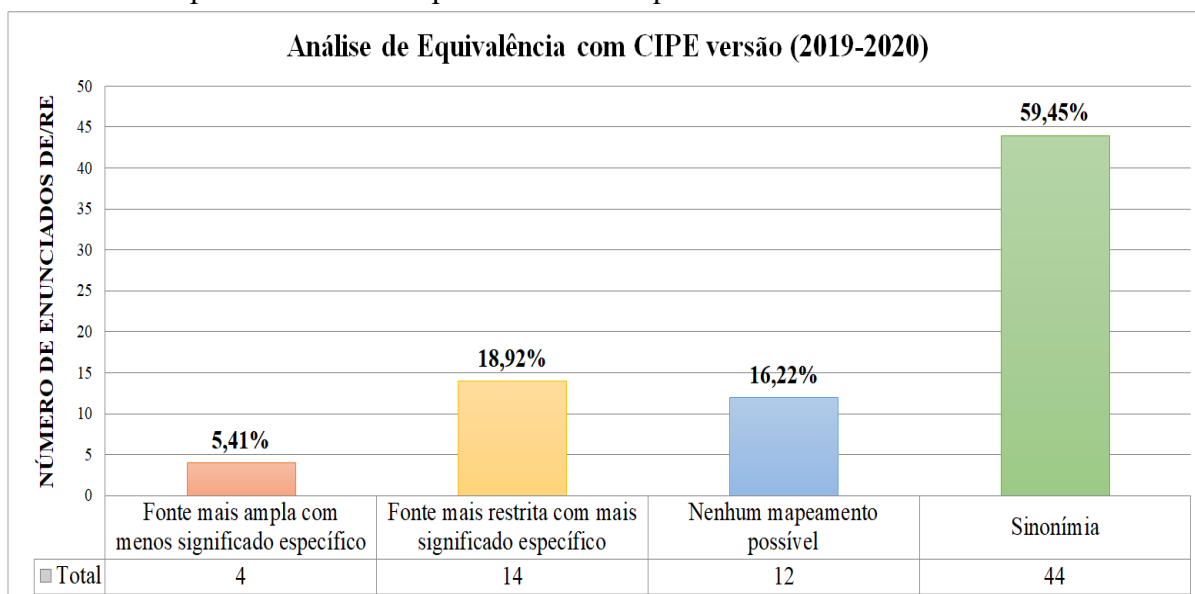
Dos 160 enunciados DE/RE constantes, 111 (69,37%) eram conceitos pré-coordenados e 49 (30,62%) eram conceitos primitivos que foram combinados, em conformidade com as normativas da ISO 18.400: 2023, para compor o enunciado DE/RE (ISO, 2023). Dos 111 enunciados pré-coordenados constantes na CIPE[®] versão (2019-2020), observa-se que: 35 (44,3%) eram provenientes do artigo 1; 13 (16,5%) do artigo 2; 4 (5%) do artigo 3; 12 (15,2%) do artigo 4 e 15 (19%) do artigo 6, totalizando 79 enunciados. Os 32 enunciados DE/RE que apareceram em mais de um artigo foram anteriormente apresentados no quadro 4, localizados nas páginas 41 e 42 desta tese.

Em relação aos 49 (38,3%) enunciados DE/RE constantes formados por combinação de conceitos primitivos, observa-se que: 14 (28,6%) eram provenientes do artigo 1; 23 (47%) do artigo 2; 3 (6,1%) do artigo 4; 3 (6,1%) do artigo 5 e 6 (12,3%) do artigo 6. Os apêndice 2 e 3 apresentam, respectivamente, os enunciados DE/RE pré-coordenados com seus códigos CIPE[®] e o artigo de identificação e os enunciados DE/RE formados por combinação de conceitos primitivos com seus códigos CIPE[®] e o artigo de identificação.

Dos 74 enunciados DE/RE não constantes na CIPE[®] versão (2019-2020), destaca-se que: 9 (12,2%) eram provenientes do artigo 1; 5 (6,8%) do artigo 2; 3 (4,1%) do artigo 3; 15 (20,3%) do artigo 4; 14 (18,9%) do artigo 5 e 28 (37,8%) do artigo 6, conforme apresentado no apêndice 4. É necessário esclarecer que os termos angústia (10006118), hipertensão (10009394); insônia (10010330) são expressões simples de achados clínicos, por isso não constam como enunciados DE/RE na CIPE[®], sendo classificados como não constantes nessa terminologia.

Os enunciados não constantes foram submetidos a um mapeamento cruzado para a análise do grau de equivalência com os enunciados da CIPE[®] versão (2019-2020), conforme preconizados pelas recomendações da Norma ISO/TR 12300:2016 (ISO, 2016) e apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1: mapeamento cruzado para análise de equivalência dos enunciados DE/RE



Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: CIPE[®]: Classificação Internacional para as práticas de enfermagem; DE/RE: diagnóstico/resultados de enfermagem

6.2. Desenvolvimento do Subconjunto terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus*

Os resultados indicam que, a partir da busca na literatura foram identificados 234 enunciados DE/RE. Após análise individual da listagem (L1) pelas enfermeiras foram sugeridos a inserção de outros 79 enunciados constantes na CIPE[®] versão (2019-2020) considerados pertinentes para compor o subconjunto terminológico, totalizando uma amostra de 313 enunciados DE/RE, pertinentes à identificação dos problemas diagnósticos no cuidado a pessoa com DM. Desses, 144 foram selecionados pelo grupo de enfermeiras para compor a

listagem (L2), sendo seis de risco (4,2%), 65 positivos (45,13%) e 73 negativos (50,7%).

A maioria dos enunciados selecionados (87,5%) já constava na CIPE[®] versão (2019-2020), o que demonstra a relevância e adequação da classificação para abordar as necessidades de enfermagem dessa população. No entanto, foram identificados 18 (12,5%) enunciados que não estavam presentes na CIPE[®]. Desses, 16 apresentavam sinonímias com enunciados constantes, e dois foram substituídos por termos pré-coordenados já codificados na classificação, garantindo a precisão e qualidade da informação, conforme apresentado no quadro 5.

Quadro 5 - mapeamento cruzado, avaliação do grau de equivalência da listagem (L1) com a CIPE[®] (2019-2020) e substituição por termos pré-coordenados na listagem (L2)

| Listagem (L1) | Análise da constância na CIPE[®] versão (2019-2020) | Grau de equivalência | Listagem (L2) enunciados constantes na CIPE[®] versão (2019-2020) |
|---|---|-----------------------------|---|
| Conhecimento adequado sobre a doença | não constante | 2 | Conhecimento sobre doença (10023826) |
| Conhecimento adequado sobre a medicação | não constante | 2 | Conhecimento sobre medicação (10025968) |
| Conhecimento adequado sobre exercícios | não constante | 2 | Conhecimento sobre exercício físico (10023786) |
| Conhecimento inadequado sobre a medicação | não constante | 2 | Falta de conhecimento sobre medicação (10025975) |
| Conhecimento inadequado sobre exercícios | não constante | 2 | Falta de conhecimento sobre exercício físico (10022585) |
| Conhecimento inadequado sobre o diabetes <i>mellitus</i> | não constante | 2 | Falta de conhecimento sobre doença (10021994) |
| Déficit de autocuidado para alimentar-se | não constante | 4 | Déficit de autocuidado (10023410) |
| Déficit de autocuidado total para banho, vestir-se, higiene | não constante | 4 | Déficit de autocuidado (10023410) |

(o quadro 5 continua na próxima página)

| | | | |
|---|---------------|---|--|
| Desconhecimento da doença | não constante | 2 | Falta de conhecimento sobre doença (10021994) |
| Desconhecimento do regime de medicação | não constante | 2 | Falta de conhecimento sobre medicação (10025975) |
| Falta de adesão ao regime terapêutico | não constante | 2 | Não adesão ao regime terapêutico (10022155) |
| Integridade da pele preservada | não constante | 2 | Integridade da pele, eficaz (10028501) |
| Orientação no tempo e no espaço prejudicada | não constante | 2 | Desorientação (10001235) |
| Orientação no tempo e no espaço preservada | não constante | 2 | Orientação, melhorada (ou aumentada) (10028586) |
| Peso corporal adequado | não constante | 2 | Peso, nos limites normais (10027392) |
| Risco de pé diabético | não constante | 2 | Risco de úlcera de pé diabético (10042666) |
| Sono e repouso prejudicados | não constante | 2 | Sono, prejudicado (10027226) |
| Sono preservado | não constante | 2 | Sono, adequado (10024930) |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: CIPE[®]: Classificação Internacional para as práticas de enfermagem

Após o processo de identificação e seleção, os 144 enunciados DE/RE foram categorizados de acordo com as NHB (HORTA, 2011; MOURA et.al., 2022). Os RE “Integridade da pele, eficaz” “Integridade da pele, melhorada” foram relacionados aos DE “Risco de integridade da pele, prejudicada”, “Risco de úlcera de pé diabético” e “Integridade da pele, Prejudicada”. Devido a essas repetições, considerou-se para o processo de categorização, 156 e não 144 enunciados. Assim, dos 156 enunciados DE/RE, 111 (71,15%) foram relacionados às necessidades psicobiológicas; 42 (26,92%) às necessidades psicossociais e 03 (1,92%) as necessidades psicoespirituais.

Após a categorização, a listagem L2 foi submetida ao processo de validação de conteúdo (etapa 4). Foram convidados 120 enfermeiros e, após as desistências, a amostra totalizou 37 enfermeiros. Em relação ao perfil dos profissionais, identificou-se que a maioria encontrava-se na faixa etária entre 30 e 39 anos (45,95%), eram do sexo feminino (83,78%), apresentavam experiência assistencial na atenção primária à saúde (64,86%) e no atendimento

a pessoas com DM (83,78%). Quanto ao grau de escolaridade, verificou-se que doze (32,43%) tinham mestrado, doze (32,43%), especialização, nove (24,32%), doutorado e dois (5,41%), residência. Os profissionais atenderam aos critérios de seleção preconizados na literatura (CIOFFI; RIBEIRO; ORMONDE JÚNIOR, 2019; VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020). A tabela 3 representa o número e a proporção dos juízes segundo o estado/país de residência.

Tabela 3 - número e proporção de juízes enfermeiros segundo país/estado de residência

| País/estado de residência | N | (%) |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Minas Gerais (BR) | 27 | 72,97 |
| São Paulo (BR) | 5 | 13,51 |
| Bahia (BR) | 1 | 2,70 |
| Ceará (BR) | 1 | 2,70 |
| Paraná (BR) | 1 | 2,70 |
| Sergipe (BR) | 1 | 2,70 |
| Florida (EUA) | 1 | 2,70 |
| Total | 37 | 100 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: N: número de juízes; BR: Brasil; EUA: Estados Unidos da América

Mediante análise dos dados dos enfermeiros, constatou-se que 74 (47,4%) dos enunciados diagnósticos tiveram $0,9 \leq x < 1$; foram classificados com $0,8 \leq x < 0,9$ 63 (40,4%) e seis (3,8%) com $IVC = 1$. Os enunciados de DE/RE com $IVC = 1$ foram “Aceitação da condição de saúde, prejudicada”, “Polifármacos (ou Polifarmácia)” “Integridade da Pele, Prejudicada”, “Risco de úlcera de pé diabético”, “Hipoglicemia” e “Hiperglicemia” demonstrando a importância destes diagnósticos na prática dos profissionais da APS.

Os DE/RE referentes às necessidades de oxigenação e de espiritualidade apresentaram média do $IVC < 0,8$ e por isso, foram excluídos do subconjunto terminológico. Esses enunciados são: “Risco de função do sistema respiratório, prejudicada” ($IVC=0,70$); “Função do sistema respiratório, prejudicada” ($IVC= 0,73$); “Função do sistema respiratório, eficaz” ($IVC=0,73$); “Angústia Espiritual” ($IVC=0,73$); e “Angústia espiritual, diminuída” ($IVC=0,76$). O IVC médio das NHB segundo a classificação foram: 0,87 para as NHB psicobiológicas, 0,93 para as NBH psicossociais e 0,77 para as NHB psicoespirituais.

Posteriormente, foram elaboradas um total de 433 IE, sendo 353 (81,5%) referentes às necessidades psicobiológicas, 72 (16,6%), às necessidades psicossociais e, 8 (1,8%) às psicoespirituais. A tabela 4 apresenta a distribuição dos enunciados DE/RE/IE por NHB para o subconjunto terminológico para pessoas com DM e o IVC médio por NHB dos enunciados DE/RE.

Tabela 4 - Índice de Validade de Conteúdo dos enunciados DE/RE e distribuição do número de enunciados DE/RE e IE por NHB

| NHB Wanda Horta | Classificação | DE/RE | IVC | IE |
|--|----------------------|-------------------|-------------|-------------------|
| Regulação hormonal | Psicobiológica | 3 (1,9%) | 0,99 | 32 (7,4%) |
| Integridade física | Psicobiológica | 6 (3,8%) | 0,96 | 53 (12,2%) |
| Terapêutica | Psicobiológica | 18 (11,5%) | 0,94 | 33 (7,6%) |
| Sono e repouso | Psicobiológica | 6 (3,8%) | 0,90 | 13 (3,0%) |
| Atividade física | Psicobiológica | 5 (3,2%) | 0,90 | 23 (5,3%) |
| Hidratação | Psicobiológica | 4 (2,6%) | 0,89 | 14 (3,2%) |
| Eliminação | Psicobiológica | 12 (7,7%) | 0,89 | 43 (9,9%) |
| Percepção dos órgãos dos sentidos | Psicobiológica | 10 (6,4%) | 0,88 | 24 (5,5%) |
| Regulação vascular | Psicobiológica | 8 (5,1%) | 0,88 | 23 (5,3%) |
| Segurança Física e meio ambiente | Psicobiológica | 15 (9,6%) | 0,86 | 18 (4,2%) |
| Alimentação | Psicobiológica | 8 (5,1%) | 0,85 | 29 (6,7%) |
| Regulação imunológica | Psicobiológica | 2 (1,3%) | 0,84 | 6 (1,4%) |
| Sexualidade e reprodução | Psicobiológica | 2 (1,3%) | 0,82 | 9 (2,1%) |
| Regulação neurológica | Psicobiológica | 9 (5,8%) | 0,80 | 22 (5,1%) |
| Oxigenação | Psicobiológica | 3 (1,9%) | 0,72 | 11 (2,5%) |
| Recreação e lazer | Psicossocial | 2 (1,3%) | 0,97 | 4 (0,9%) |
| Educação para a saúde/aprendizagem | Psicossocial | 19 (12,2%) | 0,94 | 21 (4,8%) |
| Gregária | Psicossocial | 4 (2,6%) | 0,93 | 6 (1,4%) |
| Autoestima, autoconfiança, auto-respeito | Psicossocial | 15 (9,6%) | 0,92 | 27 (6,2%) |
| Comunicação | Psicossocial | 2 (1,3%) | 0,89 | 14 (3,2%) |
| Espiritualidade | Psicoespiritual | 3 (1,9%) | 0,77 | 8 (1,8%) |
| Total | | 156 (100%) | 0,89 | 433 (100%) |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: NHB: necessidades humanas básicas; DE/RE: diagnóstico/resultado de enfermagem; IVC: índice de validade de conteúdo; IE: intervenção de enfermagem

Por último foi estruturado o subconjunto terminológico para Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em diabetes *mellitus*, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (HORTA, 2011; MOURA et.al., 2022) e na Teoria Social Cognitiva de Bandura (BANDURA; AZZI; POLYDORO; 2008), conforme apresentado no apêndice 5. Os resultados apresentados neste item 6.2 da tese foram publicados na Revista de Enfermagem Latino Americana e encontram-se disponíveis para acesso pelo *link* <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7018.4189> ou pelo *QRcode* abaixo:

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2024;32:e4189
DOI: 10.1590/1518-8345.7018.4189
www.eerp.usp.br/rlae



Artigo Original

Subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em *Diabetes Mellitus**

Fernanda Azeredo Chaves¹

<https://orcid.org/0000-0003-3093-7905>

Helôisa de Carvalho Torres¹

<https://orcid.org/0000-0001-5174-3937>

Tânia Couto Machado Chianca¹

<https://orcid.org/0000-0002-8313-2791>

Destaques: (1) Disponibilização do documento orientador para as práticas de Enfermagem em diabetes. (2) Inovação do percurso metodológico no desenvolvimento de subconjuntos CIPE®. (3) Avanços no conhecimento das necessidades humanas básicas da pessoa com diabetes. (4) Potencialidades da linguagem padronizada na codificação e no monitoramento dos dados. (5) Aprimoramento do raciocínio clínico durante as consultas de Enfermagem.



Objetivo: descrever o processo de elaboração de um subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em *Diabetes Mellitus*, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e na Teoria Social Cognitiva de Bandura. **Método:** estudo metodológico realizado a partir da identificação na literatura de 313 enunciados de diagnósticos de Enfermagem pertinentes ao cuidado em diabetes, selecionados e validados por consenso de enfermeiras especialistas em diabetes, provenientes de diferentes estados do Brasil, utilizando a técnica de grupo nominal. **Resultados:** foram selecionados 156 enunciados diagnósticos/resultados de Enfermagem, sendo relacionados: 111 (71,15%) às necessidades psicobiológicas; 42 (26,92%) às psicossociais e três (1,92%) às psicoespirituais. Foram construídas 433 intervenções de Enfermagem. Os enunciados diagnósticos foram validados a partir do consenso entre os especialistas com índice de validade de conteúdo médio de 0,89, sendo: 0,87 para as necessidades psicobiológicas; 0,93 para as psicossociais e 0,77 para as psicoespirituais. **Conclusão:** o estudo validou os enunciados do subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em diabetes, favorecendo o raciocínio clínico, a qualificação do Processo de Enfermagem e a melhoria das práticas de autocuidado em diabetes. Possibilitou a utilização de linguagem própria da Enfermagem com base em uma classificação reconhecida mundialmente.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; *Diabetes Mellitus* Tipo 2; Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

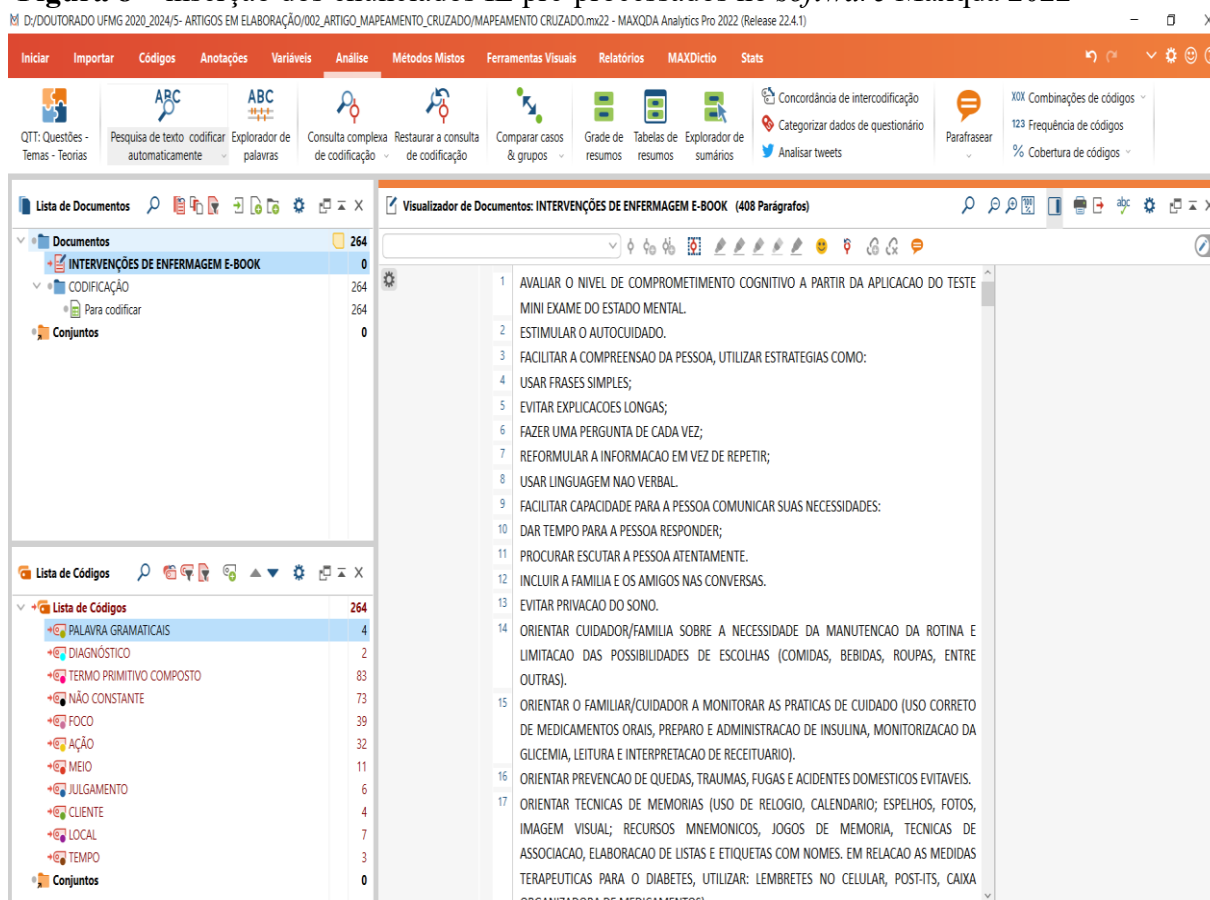
* Artigo extraído da tese de doutorado "Construção, validação e aplicação do catálogo cipe® para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde", apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

6.3. Organização dos termos de linguagem para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]

Na etapa de pré-processamento dos dados, os termos dos enunciados das IE do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com DM foram colocados em maiúsculo, sendo excluídos os acentos, cedilhas e as siglas do texto. Posteriormente, os enunciados IE foram inseridos no *software* MAXQDA 2022 (VERBI SOFTWARE, 2021) para a separação do texto em termos (*tokens*), conforme apresentado na figura 8.

Figura 8 – inserção dos enunciados IE pré-processados no *software* Maxqda 2022



Fonte: *software* MAXQDA (2022)

Foi realizada a extração automática de 4734 termos, dos quais: 124 eram do tipo gramatical (*stopwords*) e 3641 eram repetições dos termos de tipos gramatical e lexical. As “*stopwords*” e as repetições dos termos foram excluídos, o que resultou uma amostra de 969 termos lexicais (sem repetição). A frequência absoluta e relativa de cada termo lexical foi apresentado em formas de n-gramas, bigramas e trigramas a partir de nuvens de palavras e listagem dos termos extraídos dos enunciados das IE do Subconjunto Terminológico CIPE[®] em DM, conforme apresentado nos quadros 6,7 e 8; bem como nas figuras de números 9, 10 e 11.

Quadro 6- lista exemplificando a frequência absoluta e relativa dos n-gramas extraídos dos enunciados das IE do Subconjunto Terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus*

| Palavra | Frequência | % | Palavra | Frequência | % | Palavra | Frequência | % | Palavra | Frequência | % |
|--------------|------------|-----|---------------|------------|-----|----------------|------------|-----|-----------------|------------|-----|
| Orientar | 117 | 3,9 | Pés | 11 | 0,4 | Risco | 8 | 0,3 | Periférica | 6 | 0,2 |
| Pessoa | 60 | 2,0 | Práticas | 11 | 0,4 | Acesso | 7 | 0,2 | Processo | 6 | 0,2 |
| Encaminhar | 44 | 1,5 | Reforçar | 11 | 0,4 | Acompanhamento | 7 | 0,2 | Relação | 6 | 0,2 |
| Apoio | 38 | 1,3 | Avaliação | 10 | 0,3 | Adesão | 7 | 0,2 | Sono | 6 | 0,2 |
| Necessário | 33 | 1,1 | Edema | 10 | 0,3 | Atividade | 7 | 0,2 | Técnica | 6 | 0,2 |
| Avaliar | 26 | 0,9 | Fatores | 10 | 0,3 | Domicílio | 7 | 0,2 | Adequado | 5 | 0,2 |
| Sinais | 24 | 0,8 | Importância | 10 | 0,3 | Evitar | 7 | 0,2 | Causas | 5 | 0,2 |
| Identificar | 23 | 0,8 | Pele | 10 | 0,3 | Exercícios | 7 | 0,2 | Complicações | 5 | 0,2 |
| Monitorar | 22 | 0,7 | Serviço | 10 | 0,3 | Frequência | 7 | 0,2 | Comportamentos | 5 | 0,2 |
| Saúde | 22 | 0,7 | Usar | 10 | 0,3 | Glicose | 7 | 0,2 | Compreensão | 5 | 0,2 |
| Uso | 21 | 0,7 | Verificar | 10 | 0,3 | Líquidos | 7 | 0,2 | Comprometimento | 5 | 0,2 |
| Familiar | 18 | 0,6 | Alimentação | 9 | 0,3 | Medica | 7 | 0,2 | Condições | 5 | 0,2 |
| Obter | 18 | 0,6 | Autocuidado | 9 | 0,3 | Percepções | 7 | 0,2 | Conhecimento | 5 | 0,2 |
| Atividades | 17 | 0,6 | Dados | 9 | 0,3 | Prevenção | 7 | 0,2 | Consumo | 5 | 0,2 |
| Caso | 16 | 0,5 | Discutir | 9 | 0,3 | Realizar | 7 | 0,2 | Cor | 5 | 0,2 |
| Presença | 16 | 0,5 | Estabelecer | 9 | 0,3 | Tratamento | 7 | 0,2 | Crenças | 5 | 0,2 |
| Profissional | 16 | 0,5 | Favorecer | 9 | 0,3 | Álcool | 6 | 0,2 | Decisão | 5 | 0,2 |
| Social | 16 | 0,5 | Glicêmico | 9 | 0,3 | Alterações | 6 | 0,2 | Diária | 5 | 0,2 |
| Regime | 15 | 0,5 | Ingestão | 9 | 0,3 | Ambiente | 6 | 0,2 | Doença | 5 | 0,2 |
| Sintomas | 14 | 0,5 | Monitoramento | 9 | 0,3 | Atenção | 6 | 0,2 | Exercício | 5 | 0,2 |
| Arterial | 13 | 0,4 | Terapia | 9 | 0,3 | Complementares | 6 | 0,2 | Facilitar | 5 | 0,2 |
| Encorajar | 13 | 0,4 | Alimentos | 8 | 0,3 | Correto | 6 | 0,2 | Fazer | 5 | 0,2 |
| Equipe | 13 | 0,4 | Apoiar | 8 | 0,3 | Cuidados | 6 | 0,2 | Medos | 5 | 0,2 |
| Glicemia | 13 | 0,4 | Calçados | 8 | 0,3 | Doenças | 6 | 0,2 | Necessidades | 5 | 0,2 |
| Dor | 12 | 0,4 | Compartilhar | 8 | 0,3 | Estratégias | 6 | 0,2 | Oral | 5 | 0,2 |
| Família | 12 | 0,4 | Comunicação | 8 | 0,3 | Física | 6 | 0,2 | Prescrição | 5 | 0,2 |
| Incentivar | 12 | 0,4 | Confiança | 8 | 0,3 | Grupo | 6 | 0,2 | Primária | 5 | 0,2 |
| Informações | 12 | 0,4 | Cuidado | 8 | 0,3 | Houver | 6 | 0,2 | Produtos | 5 | 0,2 |
| Terapêutico | 12 | 0,4 | Cuidador | 8 | 0,3 | Informação | 6 | 0,2 | Protocolos | 5 | 0,2 |
| Capilar | 11 | 0,4 | Hidratação | 8 | 0,3 | Informar | 6 | 0,2 | Quadro | 5 | 0,2 |
| Controle | 11 | 0,4 | Hiperglicemia | 8 | 0,3 | Integrativas | 6 | 0,2 | Redução | 5 | 0,2 |
| Estimular | 11 | 0,4 | Medicamentoso | 8 | 0,3 | Medicamentos | 6 | 0,2 | Riscos | 5 | 0,2 |
| Hipoglicemia | 11 | 0,4 | Pressão | 8 | 0,3 | Necessidade | 6 | 0,2 | Sentimentos | 5 | 0,2 |
| Metas | 11 | 0,4 | Procurar | 8 | 0,3 | Perfusão | 6 | 0,2 | Ser | 5 | 0,2 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Figura 9 - nuvens de palavras referentes aos n-gramas extraídos dos enunciados das IE



Quadro 7- lista exemplificando a frequência absoluta e relativa dos bi-gramas extraídos dos enunciados das IE do Subconjunto Terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus*

| Combinação de palavras | Frequência | % | Combinação de palavras | Frequência | % | Combinação de palavras | Frequência | % |
|-----------------------------|------------|-----|------------------------------|------------|-----|-------------------------|------------|-----|
| Obter informações | 12 | 1,6 | Metas pactuadas | 3 | 0,4 | Encorajar verbalização | 2 | 0,3 |
| Apoio familiar | 9 | 1,2 | Orientar prevenção | 3 | 0,4 | Estabelecer estratégias | 2 | 0,3 |
| Favorecer apoio | 9 | 1,2 | Orientar uso | 3 | 0,4 | Estimular atividades | 2 | 0,3 |
| Regime terapêutico | 9 | 1,2 | Pactuar metas | 3 | 0,4 | Exames laboratoriais | 2 | 0,3 |
| Glicemia capilar | 8 | 1,0 | Protocolos institucionais | 3 | 0,4 | Faixa etária | 2 | 0,3 |
| Controle glicêmico | 6 | 0,8 | Sinais sintomas | 3 | 0,4 | Força muscular | 2 | 0,3 |
| Integrativas complementares | 6 | 0,8 | Verificar sinais | 3 | 0,4 | Garantir acesso | 2 | 0,3 |
| Obter dados | 6 | 0,8 | Via oral | 3 | 0,4 | Glicêmico adequado | 2 | 0,3 |
| Pessoa família | 6 | 0,8 | Acompanhamento oftalmológico | 2 | 0,3 | Glicose sanguínea | 2 | 0,3 |
| Práticas integrativa | 6 | 0,8 | Agendar consulta | 2 | 0,3 | Identificar barreira | 2 | 0,3 |
| Pressão arterial | 6 | 0,8 | Ajuste terapêutico | 2 | 0,3 | Identificar crenças | 2 | 0,3 |
| Uso correto | 6 | 0,8 | Apoiar emocionalmente | 2 | 0,3 | Identificar fatores | 2 | 0,3 |
| Atenção primária | 5 | 0,7 | Apoio psicológico | 2 | 0,3 | Ingestão hídrica | 2 | 0,3 |
| Atividade física | 5 | 0,7 | Assistência social | 2 | 0,3 | Lentes corretoras | 2 | 0,3 |
| Familiar cuidador | 5 | 0,7 | Atividades físicas | 2 | 0,3 | Lesões pré | 2 | 0,3 |
| Regime medicamentoso | 5 | 0,7 | Avaliação abrangente | 2 | 0,3 | Líquido via | 2 | 0,3 |
| Apoiar processo | 4 | 0,5 | Avaliar necessidade | 2 | 0,3 | Manter controle | 2 | 0,3 |
| Atitudes positivas | 4 | 0,5 | Avaliar sinais | 2 | 0,3 | Marcadores bioquímicos | 2 | 0,3 |
| Atividades diárias | 4 | 0,5 | Avaliar turgor | 2 | 0,3 | Marcha mobilidade | 2 | 0,3 |
| Comprometimento arterial | 4 | 0,5 | Calçados adequados | 2 | 0,3 | Medicamentoso proposto | 2 | 0,3 |
| Exercícios físicos | 4 | 0,5 | Causas desencadeantes | 2 | 0,3 | Metas glicêmicas | 2 | 0,3 |
| Incentivar comportamentos | 4 | 0,5 | Circulação periférica | 2 | 0,3 | Mobilidade prejudicada | 2 | 0,3 |
| Quadro clínica | 4 | 0,5 | Comunicação visual | 2 | 0,3 | Monitorar ingestão | 2 | 0,3 |
| Acidentes domésticos | 3 | 0,4 | Condições respiratórias | 2 | 0,3 | Monitorar marcadores | 2 | 0,3 |
| Arterial sistêmica | 3 | 0,4 | Dar tempo | 2 | 0,3 | Monitorar sinais | 2 | 0,3 |
| Calçados terapêuticos | 3 | 0,4 | Déficit visual | 2 | 0,3 | Novos episódios | 2 | 0,3 |
| Domésticos evitáveis | 3 | 0,4 | Diretriz clínica | 2 | 0,3 | Orientar cuidador | 2 | 0,3 |
| Encorajar atitudes | 3 | 0,4 | Dispositivos auxiliares | 2 | 0,3 | Orientar cuidados | 2 | 0,3 |
| Estabelecer relação | 3 | 0,4 | Distúrbios alimentares | 2 | 0,3 | Orientar sinais | 2 | 0,3 |
| Estagio motivacional | 3 | 0,4 | Doenças autoimunes | 2 | 0,3 | Pele fina | 2 | 0,3 |
| Exercício físico | 3 | 0,4 | Doenças cardiovasculares | 2 | 0,3 | Percepções negativas | 2 | 0,3 |
| Fatores causais | 3 | 0,4 | Doenças reumatológicas | 2 | 0,3 | Perfusão periférica | 2 | 0,3 |
| Hipertensão arterial | 3 | 0,4 | Efeitos colaterais | 2 | 0,3 | Perfusão tecidual | 2 | 0,3 |
| Ingestão diária | 3 | 0,4 | Enchimento capilar | 2 | 0,3 | Pês diariamente | 2 | 0,3 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Figura 10 - nuvens de palavras referentes aos bi-gramas extraídos dos enunciados das IE



Quadro 8- lista exemplificando a frequência absoluta e relativa dos tri-gramas extraídos dos enunciados das IE do Subconjunto Terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com DM

| Combinação de palavras | Frequência | % | Combinação de palavras | Frequência | % | Combinação de palavras | Frequência | % |
|---------------------------------------|------------|-----|---|------------|-----|-------------------------------------|------------|-----|
| Favorecer apoio familiar | 9 | 6,2 | Discutir efeito colateral | 1 | 0,7 | Orientar manobras intestinais | 1 | 0,7 |
| Práticas integrativas complementares | 6 | 4,1 | Entender sua condição | 1 | 0,7 | Orientar monitoramento glicêmico | 1 | 0,7 |
| Acidentes domésticos evitáveis | 3 | 2,1 | Equipamentos públicos vinculados | 1 | 0,7 | Orientar reposição rápida | 1 | 0,7 |
| Encorajar atitudes positivas | 3 | 2,1 | Equipe interdisciplinar multidisciplinar | 1 | 0,7 | Orientar tomar banho | 1 | 0,7 |
| Hipertensão arterial sistêmica | 3 | 2,1 | Espaços interdígitalis secos | 1 | 0,7 | Orientar trocas assépticas | 1 | 0,7 |
| Orientar uso correto | 3 | 2,1 | Estratégias metodológicas comportamentais | 1 | 0,7 | Palmilhas sob medida | 1 | 0,7 |
| Avaliar turgor cutâneo | 2 | 1,4 | Evitar explicações longas | 1 | 0,7 | Pessoa consiga comunicar | 1 | 0,7 |
| Controle glicêmico adequado | 2 | 1,4 | Evitar linguagem técnica | 1 | 0,7 | Pessoa cuidadores familiares | 1 | 0,7 |
| Lesões pré-ulcerativas | 2 | 1,4 | Exames laboratoriais relacionados | 1 | 0,7 | Pessoa tem interesse | 1 | 0,7 |
| Líquido via oral | 2 | 1,4 | Exercício físico individualizado | 1 | 0,7 | Pessoa tenha privacidade | 1 | 0,7 |
| Manter controle glicêmico | 2 | 1,4 | Exijam respostas curtas | 1 | 0,7 | Podem ser consideradas | 1 | 0,7 |
| Marcha mobilidade prejudicada | 2 | 1,4 | Expressar seus sentimentos | 1 | 0,7 | Podem ser potencialmente | 1 | 0,7 |
| Monitorar ingestão diária | 2 | 1,4 | Fatores ambientais capazes | 1 | 0,7 | Possam estar interferindo | 1 | 0,7 |
| Monitorar marcadores bioquímicos | 2 | 1,4 | Fazer perguntas simples | 1 | 0,7 | Precisa ser melhorado | 1 | 0,7 |
| Monitorar sinais vitais | 2 | 1,4 | Fazer uma pergunta | 1 | 0,7 | Preferencialmente calçados fechados | 1 | 0,7 |
| Perfusão tecidual periférica | 2 | 1,4 | Fitas adesivas diretas | 1 | 0,7 | Prescrever óleo mineral | 1 | 0,7 |
| Realizar avaliação abrangente | 2 | 1,4 | Fornecer material instrucional | 1 | 0,7 | Pressão arterial ambulatorial | 1 | 0,7 |
| Regime medicamentoso proposto | 2 | 1,4 | Função sensorial motora | 1 | 0,7 | Produtos ultraprocessados | 1 | 0,7 |
| Regime terapêutico proposto | 2 | 1,4 | Identificar fatores causais | 1 | 0,7 | Qualquer instrumental cortante | 1 | 0,7 |
| Verificar sinais sintomas | 2 | 1,4 | Identificar fatores internos | 1 | 0,7 | Realizar busca ativa | 1 | 0,7 |
| Abordar especificamente horários | 1 | 0,7 | Identificar interações medicamentosas | 1 | 0,7 | Reforçar atitudes positivas | 1 | 0,7 |
| Administrar vacinas atrasadas | 1 | 0,7 | Identificar perigos ambientais | 1 | 0,7 | Reforçar comportamento positivo | 1 | 0,7 |
| Ajuste terapêutico prescrito | 1 | 0,7 | Incentivar acompanhamento contínua | 1 | 0,7 | Resíduos perfuro-cortantes gerados | 1 | 0,7 |
| Assistente social CRAS | 1 | 0,7 | Índice tornozelo braço | 1 | 0,7 | Respostas curtas sim | 1 | 0,7 |
| Avaliar exames laboratoriais | 1 | 0,7 | Infecções sexualmente transmissíveis | 1 | 0,7 | Sapatos devem ter | 1 | 0,7 |
| Avaliar presença dor | 1 | 0,7 | Informação estadia motivacional | 1 | 0,7 | Sensibilidade protetora plantar | 1 | 0,7 |
| Avaliar sensibilidade protetora | 1 | 0,7 | Instilar soro fisiológico | 1 | 0,7 | Ser potencialmente perigosos | 1 | 0,7 |
| Baixo índice glicêmico | 1 | 0,7 | Intercalar exercícios aeróbicos | 1 | 0,7 | Ter solado antiderrapante | 1 | 0,7 |
| Comunicação verbal sempre | 1 | 0,7 | Manter espaços interdígitalis | 1 | 0,7 | Teste mini exame | 1 | 0,7 |
| Consumir moderadamente alimentos | 1 | 0,7 | Moderadamente alimentos fontes | 1 | 0,7 | Tratar lesões pré | 1 | 0,7 |
| Controlar fatores ambientais | 1 | 0,7 | Obter informações estadia | 1 | 0,7 | Uma pessoa fale | 1 | 0,7 |
| Desenvolver estratégias metodológicas | 1 | 0,7 | Orientar calçados adequados | 1 | 0,7 | Usar calçados terapêuticos | 1 | 0,7 |
| Deve ser específico | 1 | 0,7 | Orientar cuidador família | 1 | 0,7 | Usar frases simples | 1 | 0,7 |
| Devem ter solado | 1 | 0,7 | Orientar cuidador familiar | 1 | 0,7 | Usar preferencialmente calçados | 1 | 0,7 |
| Diretrizes clínicas institucionais | 1 | 0,7 | Orientar fluxos regulatórios | 1 | 0,7 | Usar produtos químicos | 1 | 0,7 |
| Diretrizes clínicas locais | 1 | 0,7 | Orientar ingesta hídrica | 1 | 0,7 | Usar vestuários largos | 1 | 0,7 |

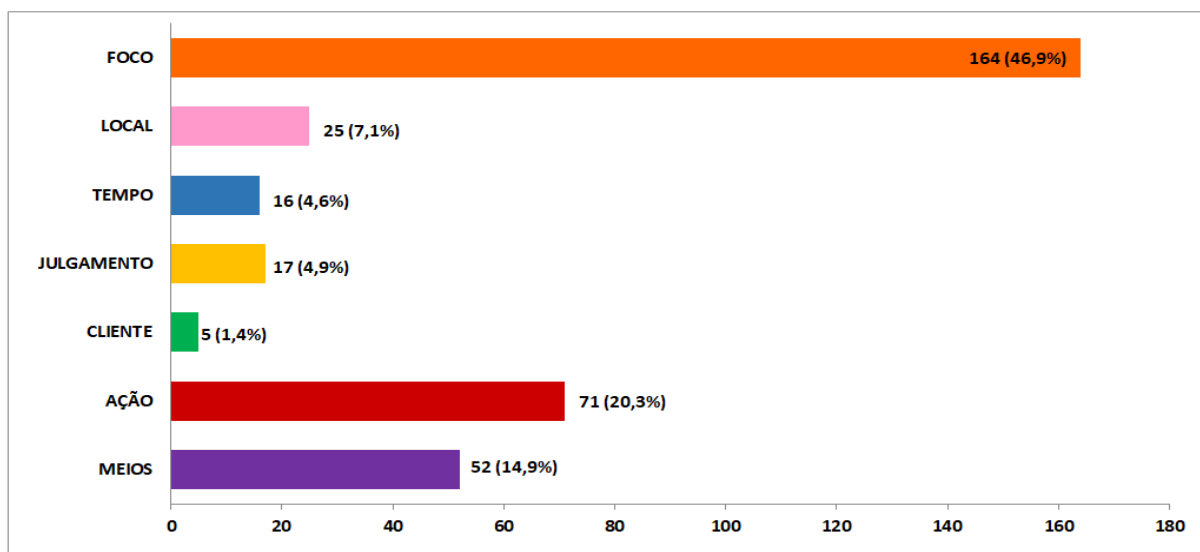
Fonte: dados da pesquisa (2024)

Figura 11 - nuvens de palavras referentes aos tri-gramas extraídos dos enunciados das IE



Dos 969 termos lexicais (sem repetição) identificados: 350 (36,1%) eram constantes e 619 (63,9%) não constantes na CIPE[®] versão (2019/2020). Os termos foram codificados a partir do modelo de sete eixos da CIPE[®] (Foco, Julgamento, Meio, Tempo, Localização, Cliente, Ação) (etapa 5) e submetidos ao processo de mapeamento cruzado (etapa 6). O gráfico 2 e o quadro 9 representam os termos constantes na CIPE[®] versão 2019-2020 por eixo.

Gráfico 2 - número de termos primitivos constantes na CIPE[®] versão 2019-2020 por eixo



Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 9-termos primitivos constantes, equivalência 1 na CIPE[®] versão 2019-2020 por eixo.

| EIXO | TERMOS PRIMITIVOS |
|------------------------------|---|
| FOCO (164 termos) | <p>abandono (10041692), abandono de tabagismo (10038756), absorção (10000291), abuso (10045566), abuso de álcool (alcoolismo) (10002137), abuso de tabaco (ou de fumo) (10019766), aceitação (10000329), acesso (10000340), acompanhamento de rastreamento (<i>screening</i>) (10037173), adesão (10030298), adesão ao regime terapêutico (10030365), água (10020957), alimentação, por si próprio (10017730), angústia (10006118), animal (10002331), ansiedade (10002429), apetite (10002455), apoio emocional (10027022), aprendizagem cognitiva (10004492), arrumação da casa (10009076), atenção (10002924), atitude (10002930), audição (10008814), ausência de efeito colateral da medicação (10041220), autocuidado (10017661), autoestima (10017724), banho, por si próprio (10017657), barreira na comunicação (10013564), barreira para adesão (10024768), calafrio (10018045), capacidade (10000034), capacidade para andar (caminhar) (10000258), capacidade para arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10000178), capacidade para executar a arrumação da casa (10000099), capacidade para manejar (controlar) o regime (10000068), capacidade para tomar banho (10000121), característica (10004170), cicatrização de ferida (10021236), cognição (10004485), complicação (10025459), complicação associada à atenção à saúde (10041277), comportamento (10003217), comportamento de busca de saúde (10008782), comunicação (10004705), condição (10018793), condição fisiológica (10014546), condição oral (ou bucal) (10044225), confiança (10025934), conhecimento (10011042), constipação (10004999), continuidade (10005064), contraceptivo (10025428), controle (10005135), corte (10005462), crença (10003229), defecação (10005628), deglutição (10019347), desconforto (10023835), desidratação (10041876), diabetes (10005876), diarreia (10005933), disposição (ou prontidão) (10016414), disposição (ou prontidão) para aprender (10016422), dor (10013950), dor neurogênica (10013125), eczema (10031172), edema (10041951), efeito colateral da medicação (10023916), eliminação (10006720), enfrentamento (10005208), entidade ambiental (10006997), equilíbrio (10003110), eritema (10016388), eritema de calor (10008880), estresse (10018888), estresse por mudança (ou transferência) do ambiente (10016744), exame físico (1003243), exaustão (10007327), exercício físico (10007315), fadiga (10007717), febre (10007916), flato (gases) (10007992), frequência cardíaca (10008833), frequência de pulso (10016134), fuga (10027407), glicose sanguínea (10030832), hematoma (10008931), hiperglicemia (10027521), hipoglicemia (10027513), hipertensão (10009394), hipotensão (10009534), imagem corporal (10003405), incapacidade (ou limitação) (10005980), infecção (10010104), integridade (10010416), interação medicamentosa, adversa (10042716), intolerância à atividade (10000408), lesão (10010284), lesão por transferência (10020024), lesão térmica (10019637), literacia (10023857), marcha (caminhada) (10020886), mastigação (10004250), medo (10007738), memória (10011907), micção (10020450), mobilidade em cadeira de rodas (10021068), necessidade (10012495), níveis</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|---|--|
| <p>FOCO (164 termos) <i>continuação</i></p> | <p>sanguíneos (10045993), olfato (10018327), orientação (10013810), paladar (10019458), papel (10017321), pele (10018239), percepção (10014270), perfusão tissular (10019745), peso (10021034), polifármacos (ou polifarmácia) (10027448), preferência (10040572), pressão (10015608), pressão arterial (10003335), privacidade (10015758), procedimento (10034409), processo (10015762), processo patológico (10014121), queda (10007520), realização (alcance) (10000364), recuperação (10016507), regime (10016609), regime comportamental (10038993), regime de imunização (10031537), regime dietético (10005951), relacionamento (10016684), resultado (10017186), resultado laboratorial (10011074), rotina (10017384), ruído (10013230), saneamento (10038033), sangramento (10003303), saúde (10008711), secreção (10017635), serviço (10017908), sinal (10018130), sintoma (10019368), sofrimento (10019055), sono (10041399), sonolência (10018512), tabagismo secundário (passivo) (10045509), taquicardia (10019415), tecido corporal (10003524), temperatura corporal (10003507), teste diagnóstico (10031138), tosse (10005249), transferência, por si próprio (10017822), trauma (10020105), tristeza (10017418), úlcera (10020237), urina (10020478), uso de cadeira de rodas (10021075), valor (10020599), verruga (10033306), vertigem, postural (tontura) (10006160), visão (10018124), vômito (10020864).</p> |
| <p>LOCAL (25 termos)</p> | <p>abdominal (10000010), articulação do tornozelo (10002354), bexiga urinária (10020360), braço (10002504), cabelo (pelo) (10008626), capilar (10003860), cavidade oral (ou bucal) (10013720), clínica (10004459), corpo (10003388), habitação. Adaptada (10051379), inferior (10011440), intestino (10010557), mão (10008661), meio (10012022), membrana mucosa oral (ou bucal) (10013731), pé (10008155), pele (10018239), periférico (10014386), posterior (10014994), unha (10012392), unidade ambulatorial (10013852), vagina (10020575), veia sistêmica (10043246), via aérea (10002100), via oral (10013749).</p> |
| <p>TEMPO (16 termos)</p> | <p>agudo (10001739), às vezes (10052030), consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente) (10038739), contínuo (10005086), dia (10005502), duração (10006379), encontro (10006810), encontro (ou consulta) marcado (10002486), evento ou episódio (10007239), exame (10007241), frequência (10008234), manhã (10012226), ponto no tempo ou intervalo de tempo (10019721), semana (10021010), sequência no tempo (10014204), situação (10018202).</p> |
| <p>JULGAMENTO (17 termos)</p> | <p>atrasado (ou lento) (10022089), baixo (10011438), eficaz (10014956), estado (10018786), gravidade (10025849), melhorado (10026692), moderado (10025865), normal (10013295), pequeno (10018315), prejudicado (10012938), prescrição (10015534), prescrito (10015506), presença (10046624), progresso (10015789), risco (10015007), severo (10025877), simples (10024061).</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|-------------------------------------|--|
| CLIENTE (5 termos) | adulto (10001889), cuidador (10003958), família (10007554), grupo (10008544), paciente (10014132). |
| AÇÃO (71 termos) | ação (10000386), acompanhar (10042609), administrar (10001773), agendar (10017528), ajustar (10001760), alimentar (10007786), alterar (10002185), analisar (10002298), aplicar (10002464), apoiar (10019142), aumentar (10009961), auxiliar (10002850), avaliar (10007066), cateterizar (10004094), conter (ou limitar) (10017155), controlar (10005142), dar (10008441), demonstrar (10005713), descartar (10006063), desenvolver (10005848), determinar (10005824), diminuir (10005600), elevar (10006691), encorajar (10006823), estabelecer (10024813), estabelecer limite (10011354), estar presente (10015575), estimular (10018842), evitar (10003077), examinar (10007256), executar (10014291), explicar (10007370), facilitar (10007499), falar (10019436), garantir (ou assegurar) (10006950), higienizar (ou cuidar da higiene) (10009285), identificar (10009631), implementar (10009840), informar (10010162), inspecionar (10010348), instilar (10010369), instruir (10010376), interpretar (10010492), interromper (10010526), lavar (10020935), manter (10011504), massagear (10011768), medir (ou verificar) (10011813), monitorar (10012154), motivar (10012242), observar (10013474), obter (10013572), obter dados (10002673), orientar (10019502), participar (10014099), permitir (10014408), posicionar (10014757), preparar (10015478), prescrever (10015510), promover (10015801), proteger (10015864), prover (proporcionar, fornecer) (10015935), reforçar (10016650), relacionar-se (10016678), remover (10016763), responder (10017004), restringir (ou fazer contenção) (10017172), traçar (ou rastrear) (10019967), tratar (10020133), trocar (10004162), vigiar (ou investigar) (10019283). |
| MEIOS (52 termos) | alimento (10008089), almofada circular (10002088), aparelho auditivo (10008805), aparelho dentário (10019848), assistente social (10024088), bebida (10006269), bengala (10020893), caixa de pílula (10014598), cobertura de ferida (ou curativo) (10021227), compressa/gazes (10008378), dispositivo (10005869), dispositivo corretivo (10005231), dispositivo para avaliação (10002734), dispositivo para monitoração (10012177), dispositivo protético (10015855), enfermeira (o) (10013333), equipe interprofissional (10039400), fisioterapeuta (10024003), fita adesiva (10005306), insulina (10010400), instrumento de avaliação (10002832), lentes de contato (10005040), luva (10008487), material de leitura (10016433), material instrução (10010395), medicação (10011866), medicamento (10011866), médico (10014522), meia elástica (10006586), nutricionista (10040426), óculo (10008460), óleo (10013662), oxímetro de pulso (10032551), plano (10014630), prótese dentária (10005750), protocolo (10015926), refeição (10011809), sapato corretivo (ou ortopédico) (10005220), técnica (10019525), técnica asséptica (10002639), técnica de administração de medicamento (10006322), técnica de deambulação (ou marcha) (10002222), técnica de desescalada (ou de redução paulatina) (10036195), técnica de |

(continua na próxima página)

| | |
|--|--|
| MEIOS (52 termos) <i>continuação</i> | entrevista motivacional (10038634), técnica de injeção subcutânea (10024090), técnica de memória (10011911), técnica de posicionamento (10014774), terapia de relaxamento (10039297), tesoura (10017563), travesseiro (10014607), vacina (10020568), vestuário (10002589). |
|--|--|

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Em relação aos termos não constantes (619), destaca-se que: 265 (42,8%) apresentaram grau de equivalência 2; 135 (21,8%) grau de equivalência 3; 153 (24,7%) grau de equivalência 4 e 66 (10,7%) grau de equivalência 5. Os termos não constantes foram codificados, submetidos ao processo de mapeamento cruzado, análise de equivalência e cardinalidade, conforme apresentado na tabela 5 e nos quadros número de 10 a 15.

Tabela 5 – número de termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados por grau de equivalência com termos-alvo da CIPE[®] versão 2019-2020 e cardinalidade

| EIXO CIPE | Equivalência | | | | TOTAL |
|----------------------|--------------|------------|------------|-----------|------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| AÇÃO | 87 | 6 | 0 | 6 | 99 |
| Um para muitos (1:*) | 33 | 2 | 0 | 0 | 35 |
| Um para um (1:1) | 54 | 4 | 0 | 0 | 58 |
| Um para zero (1:0) | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| CLIENTE | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Um para um (1:1) | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| FOCO | 95 | 105 | 42 | 25 | 267 |
| Um para muitos (1:*) | 12 | 56 | 0 | 0 | 68 |
| Um para um (1:1) | 83 | 49 | 0 | 0 | 132 |
| Um para zero (1:0) | 0 | 0 | 0 | 25 | 25 |
| Muitos para um (*:1) | 0 | 0 | 42 | 0 | 42 |
| JULGAMENTO | 30 | 2 | 14 | 21 | 67 |
| Um para muitos (1:*) | 11 | 2 | 0 | 0 | 13 |
| Um para um (1:1) | 19 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Um para zero (1:0) | 0 | 0 | 0 | 21 | 21 |
| Muitos para um (*:1) | 0 | 0 | 14 | 0 | 14 |
| LOCAL | 0 | 11 | 8 | 3 | 22 |
| Um para muitos (1:*) | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Um para um (1:1) | 0 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| Um para zero (1:0) | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Muitos para um (*:1) | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| MEIOS | 34 | 9 | 81 | 11 | 135 |
| Um para muitos (1:*) | 9 | 3 | 0 | 0 | 12 |
| Um para um (1:1) | 25 | 6 | 0 | 0 | 31 |
| Um para zero (1:0) | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 |
| Muitos para um (*:1) | 0 | 0 | 81 | 0 | 81 |
| TEMPO | 18 | 2 | 7 | 0 | 27 |
| Um para muitos (1:*) | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Um para um (1:1) | 17 | 1 | 0 | 0 | 18 |
| Muitos para um (*:1) | 0 | 0 | 7 | 0 | 7 |
| TOTAL | 265 | 135 | 153 | 66 | 619 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: CIPE[®]: Classificação Internacional para as práticas de enfermagem

Quadro 10 - termos identificados no estudo (**termos-fonte**) por eixo, classificados com grau de equivalência 2, com seus respectivos termos-alvo da CIPE® versão 2019-2020 e cardinalidade: um para um (1:1)

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">AÇÃO (54 termos)</p> | <p>adaptar: [ajustar (10001760)]; ajudar: [apoiar (10019142)]; apontar: [determinar (10005824)]; aquisição: [obter (10013572)]; atentar: [observar (10013474)]; averiguar: [vigiante (ou investigar) (10019283)]; afetar: [evocar (ou provocar) (10006708)]; alívio: [aliviar (10002171)]; busca ativa: [executar vigilância (10019277)]; buscar: [traçar (ou rastrear) (10019967)]; causar: [evocar (ou provocar) (10006708)]; chamar: [contatar (10005038)]; comprometimento: [envolver-se (10010877)]; compromisso: [envolver-se (10010877)]; conseguir: [obter (10013572)]; conversar: [falar (10019436)]; criar: [desenvolver (10005848)]; definir: [estabelecer (10024813)]; deitar: [posicionar (10014757)]; desencadeante: [evocar (ou provocar) (10006708)]; distribuição: [distribuir (10006125)]; dormência: [condição neurológica, prejudicada (10012787)]; educação: [educar (10006564)]; elaborar: [desenvolver (10005848)]; ensinar: [educar (10006564)]; entender: [interpretar (10010492)]; escore: [categorizar (10004060)]; estar disponível: [estar presente (10015575)]; estimulante: [estimular (10006945)]; evitável: [evitar (10003077)]; haver: [estar presente (10015575)]; incluir: [permitir (10014408)]; influenciar: [induzir (10010039)]; instalada: [instalar (10010353)]; integrar: [colaborar (10004542)]; interferir: [apoiar (10019142)]; ir: [encaminhar (10016576)]; mobilizar-se: [envolver-se (10010877)]; monitorização: [monitorar (10012154)]; perceber: [observar (10013474)]; poder: [permitir (10014408)]; precisar: [requisitar (ou requerer) (10016873)]; reeducação: [reabilitar (10016645)]; reformular: [restaurar (10017140)]; providenciar: [prover (proporcionar, fornecer) (10015935)]; reconhecer: [confirmar (ou comprovar) (10020727)]; reforço: [reforçar (10016650)]; reposição: [restaurar (10017140)]; retomada: [restaurar (10017140)]; seguir: [manter (10011504)]; seleção: [fazer triagem (10020179)]; solicitar: [requisitar (ou requerer) (10016873)]; substituição: [trocar (10004162)]; utilizar: [aplicar (10002464)]; validar: [garantir (ou assegurar)(10006950)]; visual: [capacidade para ver (ou visual) (10023468)].</p> |
| <p style="text-align: center;">FOCO (83 termos)</p> | <p>abusivo: [abuso de substância (10018992)]; adoecimento: [processo patológico (10014121)]; alcoólica: [abuso de álcool (ou alcoolismo) (10002137)]; ânimo: [disposição (ou prontidão)(10016414)]; aprendizado: [aprendizagem (10011246)]; exercício aeróbico: [exercício físico (10007315)]; ajustado: [capacidade para ajustar-se (10000047)]; ajuste: [capacidade para ajustar-se (10000047)]; assistência: [cuidar (ou tomar conta) (10004002)]; circulação: [processo do sistema circulatório (10004416)]; composição: [conjunto de coisas (10002003)]; condicionante: [condição (10018793)]; conversa: [comunicação (10004705)]; correto: [comportamento assertivo (10002660)]; colesterol: [hiperlipidemia (10041055)]; consumo: [padrão de ingestão de alimentos ou líquidos (10006540)]; continuidade: [continuidade do cuidado (10005072)]; corresponsabilização: [capacidade para participar no</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|--|---|
| <p>FOCO (83 termos) <i>continuação</i></p> | <p>planejamento do cuidado (10035110); depressão: [tristeza crônica (10000551)]; descanso: [comportamento de repouso (10017129)]; dislipidemia: [hiperlipidemia (10041055)]; diferença: [diversidade cultural (10005443)]; escutar: [ouvir (10011383)]; específico: [característica/o (10004170)]; espiritualidade: [crença espiritual (10018577)]; excreção: [eliminação (10006720)]; exemplo: [amostra (ou espécimen) (10018531)]; entendido: [rapport (relação de compreensão mútua) (10023124)]; estase: [processo do sistema gastrointestinal, prejudicado (10012741)]; farmacológico: [regime medicamentoso (10011884)]; função: [processo (10015762)]; gerado: resultado [(10017186)]; gesto: [atitude (10002930)]; habilitado: [capacidade (10000034)]; hábito: [rotina (10017384)]; hidratado: [hidratação, adequada (10042342)]; hiperestesia: [alodinia (10038870); dor neurogênica (10013125)]; iluminação: [radiação (10016264)]; impacto: [resultado (10017186)]; ingesta: [deglutição (10019347)]; interesse: [disposição (ou prontidão) (10016414)]; investigação: [acompanhamento de rastreamento (screening) (10037173)]; jejum: [regime de dieta zero (ou npo - nihil per os) (10046386)]; jogo: [papel de jogo (ou de brincadeira) (10014669)]; laboral: [papel de trabalho (10021150)]; locomção: [movimento corporal (10003414)]; mal-estar: [desconforto (10023835)]; manutenção: [capacidade para executar a manutenção da saúde (10000081)]; melhorar: [capacidade para crescer ou melhorar, como esperado (10000243)]; mental: [processo psicológico (10015961)]; metabólico: [metabolismo (10012005)]; modelo: [amostra (ou espécimen) (10018531)]; monitoramento: [vigilância (10002144)]; movimentação: [movimento corporal (10003414)]; obtenção: [realização (alcance) (10000364)]; tratamento oftalmológico: [regime de cuidado com os olhos (10031281)]; onicriptose: [inflamação (10010127) + unha (10012392) = inflamação da unha]; opinião: [crença (10003229)]; organizadora: [comportamento, organizado (10013777)]; patologia: [processo patológico (10014121)]; prioridade: [necessidade (10012495); condição]; produto processado: [resultado (10017186)]; proteção: [capacidade para proteger (ou proteger-se) (10000215)]; pinta: [lesão (10010284)]; quadro: [condição (10018793)]; queixa: [sintoma (10019368)]; resistido: [resistência (10006875)]; restrição: [restrito (ou confinado) ao leito (10050397)]; sedentário: [não adesão ao regime de exercício físico (10025191)]; sedentarismo: [não adesão ao regime de exercício físico (10025191)]; sensação: [percepção sensorial (10024042)]; dano tecidual: [lesão (10010284)]; tossir: [tosse (10005249)]; ulceração/ ulcerativa: [lesão (10010284)]; umidade: [clima úmido (10009237)]; vacinação: [regime de imunização (10031537)]; verbalização: [capacidade para comunicar-se pela fala (10025039)]; visual: [capacidade para ver (ou visual)].</p> |
| <p>CLIENTE (1 termo)</p> | <p>coletivo: [grupo (10008544)].</p> |
| <p>JULGAMENTO (19 termos)</p> | <p>abrangente: [total (10019876)]; afetado: [prejudicado (10012938)]; agravamento: [deteriorado (10026685)]; devagar: [atrasado (ou lento)]</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|---|--|
| <p>JULGAMENTO (19 termos) <i>continuação</i></p> | <p>(10022089)]; elevado: [alto (10009007)]; excessiva: [alto (10009007)]; funcionar: [eficaz (10014956)]; inicial: [iniciado (10018764)]; integral: [nível, absoluto (10000270)]; largo: [grande (10011116)]; longo: [extensão (10007423)]; oportuno: [eficaz (10014956)]; perigo: [potencial para risco (10017252)]; perigoso: [potencial para risco (10017252)]; proposto: [prescrito (10015506)]; receita: [estado de prescrição (10015534)]; retardo: [atrasado (ou lento) (10022089)]; saudável: [estado de normalidade (10013305)]; viável: [potencialidade (10015151)].</p> |
| <p>MEIOS (25 termos)</p> | <p>assistência especializada: [prestador (ou provedor) de cuidados de saúde(10003989)]; calçado: [sapato corretivo (ou ortopédico) (10005220)]; costura: [sutura (10019323)]; educador: [serviço de educação (10006572)]; equipamento: [dispositivo (10005869)]; estratégia: [plano (10014630)]; esvaziamento: [técnica de desescalada (ou de redução paulatina) (10036195)]; faixa: [bandagem (10003123)]; forrado: [dispositivo para cobertura (10005306)]; fossa: [vaso sanitário (10004693)]; hídrico: [equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) (10034114)]; gelo: [bolsa para compressa fria (10004519)]; intermultidisciplinar: [equipe interprofissional (10039400)]; instrumental: [instrumento de avaliação (10002832)]; método: [técnica (10019525)]; metodológica: [técnica (10019525)]; modo: [guia de conduta (10008585)]; multidisciplinar: [equipe interprofissional (10039400)]; objeto: [dispositivo (10005869)]; ponto: [sutura (10019323)]; profissional: [prestador (ou provedor) de cuidados de saúde (10003989)]; receituário: [plano de cuidado (10003970)]; reidratação: [terapia com líquidos (ou hidratação) (10031321)]; telefônico: [telefone (10019539)]; vestimenta: [vestuário (10002589)]; (10034114)].</p> |
| <p>TEMPO (17 termos)</p> | <p>longo: [contínuo (10005086)]; análise: [exame (10007241)]; contexto: [situação (10018202)]; diária: [dia (10005502)]; direto: [contínuo (10005086)]; durabilidade: [duração (10006379)]; inspeção: [exame (10007241)]; intercalar: [intermitente (10010485)]; noturna: [noite (10013207)]; ocorrência: [evento ou episódio (10007239)]; período: [ponto no tempo ou intervalo de tempo (10019721)]; ponto: [ponto no tempo ou intervalo de tempo (10019721)]; primária: [início (10013689)]; prolongado: [contínuo (10005086)]; recidiva: [recaída (10016666)]; recorrente: [sempre (10002192)]; validade: [duração (10006379)].</p> |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 11 - termos identificados no estudo (**termos-fonte**) por eixo, classificados com grau de equivalência 3, com seus respectivos termos-alvo da CIPE[®] versão 2019-2020 e cardinalidade: um para um (1:1)

| | |
|------------------------------------|---|
| <p>AÇÃO (4 termos)</p> | <p>estar: [estar presente (10015575)]; experiência: [estimular reflexão sobre experiência vivida (debriefing) (10036225)]; rede: [trabalhar em rede (10013118)]; ser: [ser cuidado por um cuidador (10035388)].</p> |
| <p>FOCO (49 termos)</p> | <p>acidente: [cena de acidente (10017516)]; armazenamento: [armazenamento de alimentos (10008129)]; cardiovascular:</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|--|--|
| <p>FOCO (49 termos) <i>continuação</i></p> | <p>[sistema cardiovascular (10003936)]; conservação: [conservação de energia (10006909)]; déficit: [técnicas de adaptação para déficit sensorial (10024866)]; desempenho: [desempenho escolar (10017559)]; diabético: [úlceras de pé diabético (10042650)]; dieta: [tolerância à dieta (10036362)]; doméstico: [animal doméstico (10006187)]; domicílio: [segurança do domicílio (10031397)]; energia: [conservação de energia (10006909)]; exposição: [exposição a tabagismo secundário (passivo) (10045513)]; fluxo: [fluxo de sangue arterial (10030504)]; frio: [queimadura por frio (10008247)]; fumo: [abuso de tabaco (ou de fumo) (10019766)]; gordura: [porcentagem de gordura corporal (10014262)]; informação: [processamento de informação (10010158)]; instrução: [resposta psicossocial à instrução (10016020)]; instrucional: [conhecimento sobre material instrucional (10046892)]; lazer: [papel de lazer (10011308)]; limpeza: [limpeza das vias aéreas (10002090)]; lipídico: [hiperlipidemia (10041055)]; medida: [conhecimento sobre medidas de segurança (10021973)]; mudança: [estresse por mudança (ou transferência) do ambiente (10016744)]; mobilidade: [mobilidade na cama (10003181)]; neurológico: [condição neurológica (10013141)]; óssea: [dor óssea (10003569)]; participação: [participação comunitária (10004812)]; pedioso: [frequência de pulso pedioso (10014215)]; prevenção: [papel de prevenção (10015715)]; quente: [clima quente (10009179)]; reação: [reação alérgica (10045862)]; regulatório: [processo do sistema regulatório (10016621)]; religioso: [serviço religioso (10016737)]; renal: [processo renal (10024163)]; repouso: [comportamento de repouso (10017129)]; resíduo: [serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto) (10020942)]; roupa: [colocação ou retirada de roupas, por si próprio (10017748)]; sentimento: [capacidade para comunicar sentimentos (10026587)]; séptico: [choque séptico (10017898)]; tomada: [processo de tomada de decisão (10005594)]; tomar: [capacidade para tomar banho (10000121)]; transmissível: [taxa de doenças transmissíveis (10004686)]; urgência: [incontinência de urgência (10026882)]; vesical: [rotina vesical (10041644)]; vida: [qualidade de vida (10040643)]; fechado: [ferida fechada (10044928)]; qualidade: [qualidade de vida (10040643)]; tentativa: [tentativa de suicídio (10002907)]; aspecto: [característica (10004170)].</p> |
| <p>LOCAL (8 termos)</p> | <p>comunitário: [centro comunitário de saúde (10004779)]; dedo: [dedo do pé (10019797)]; institucional: [instituição de atenção à saúde (10008730)]; localização: [localização de ferida (10021258)]; odontológica: [clínica odontológica (10005732)]; protegido: [local de trabalho protegido (10018032)]; público: [edifício público (10016110)]; urinária: [bexiga urinária (10020360)].</p> |
| <p>MEIOS (6 termos)</p> | <p>gástrico: [substância gástrica (10008313)]; lista: [lista de medicação (10042684)]; meia: [meia elástica (10006586)]; progressivo: [relaxamento muscular progressivo (10040540)]; protetor: [protetor de calcanhar (10040997)]; subsequente: [consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente) (10038739)]; soro: [equipo para soro (10006295)].</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|----------------------------|--|
| TEMPO (1 termo) | Subsequente: [consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente) (10038739)]. |
|----------------------------|--|

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 12 - termos identificados no estudo (**termos-fonte**) por eixo, classificados com grau de equivalência 4, com seus respectivos termos-alvo da CIPE[®] versão 2019-2020 e cardinalidade: muitos para um (*:1)

| | |
|-----------------------------------|--|
| FOCO (42 termos) | bolha, calo, calosidade, unha encravada, lesão pré-ulcerativa, rachadura, mancha: [lesão (10010284)]; parestesia, hipoestesia, formigamento: [percepção, prejudicada (10012815)]; flavor: [percepção sensorial (10024042)]; podoprofilático: [papel de prevenção (10015715)]; íntima, cor, coloração, textura, flexibilidade: [característica (10004170)]; paciência [capacidade para manejar (controlar) o estresse (10044124)]; claudicação: [padrão de mobilidade (10012112)]; exsudato [substância corporal (10003479)]; circunferência: [dimensão física (10014483)]; carência: [condição, prejudicada (10012940)]; realista: [crença (10003229)]; regional: [entidade ambiental (10006997)]; vivência: [aprendizagem de habilidade (10018225)]; empatia, compaixão: [emoção (10006765)] cetoacidose, gastroparesia, neuropático, palidez, deformidade, unha quebradiça, dedo em garra: [processo corporal prejudicado (10012566)]; erétil, hiperpigmentação, hormonal: [processo corporal (10003446)]; doença autoimune, câncer: [processo patológico (10014121)]; micose: [infecção (10010104)]; cutícula: [componente do sistema tegumentar (10010437)]; destilada: [água (10020957)] |
| CLIENTE (1 termo) | amigo: [família (10007554)]. |
| JULGAMENTO (14 termos) | porção, quantidade, dose, teor: [nível esperado (10007343)]; fervura, novo, tranquilo, regressão: [estado (10018786)]; limpo, melhora, mal: [estado julgado como relativo (10026750)]; aumento: [extensão (10007423)]; intensa, intensidade: [grau (10005663)]. |
| MEIOS (81 termos) | fracionamento: [técnica (10019525)]; assado, cozido, fritura, grelhado, refogado: [técnica de alimentação (10007819)]; sanitização: [técnica asséptica (10002639)]; mineral, sódio, carboidrato, comida, fibra, fruta, grão, legume, massa, mel, monoinsaturada, poliinsaturado, proteico, triglicérido, vegetal, verdura, alimento industrializado, açúcar, doce, edulcorante: [nutriente (10013398)]; café, refrigerante, bebida fermentada: [bebida (10006269)]; lanche: [refeição (10011809)]; chinelo, gilete, pantufa, relógio, sandália, tênis, velcro, alicate, cadarço, filtro: [dispositivo (10005869)]; libra, linguagem, lembrete, braile, cartão, etiqueta, palavra, pergunta, filme, foto, frase, mnemônico, índice, post-its, rótulo: [dispositivo para comunicação (10004714)]; andador, muleta: [dispositivo para mobilização (10012131)]; antiderrapante, |

(continua na próxima página)

| | |
|---|---|
| MEIOS (81 termos) <i>continuação</i> | perfurocortante: [dispositivo de segurança (10017425)]; atadura: [bandagem (10003123)]; diapasão, monofilamento, espelho: [instrumento de avaliação (10002832)]; espuma, algodão: [dispositivo para cobertura (10005306)]; palmilha: [dispositivo corretivo (10005231)]; celular: [telefone (10019539)]; pedra pomes; lixa; esfoliante, sabonete: [dispositivo para arrumação (cuidado com aparência externa) (10008537)]; carro, moto: [veículo (10020654)]; prato: [dispositivo para alimentação (10007803)]; registro: [material de leitura (10016433)]; bioquímico, ginecologista: [prestador (ou provedor) de cuidados de saúde (10003989)]; meta, objetivo: [plano de cuidado (10003970)]; laxante: [medicação (10011866)] |
| TEMPO (7 termos) | almoço, jantar, pós-prandial: [evento ou episódio (10007239)]; segunda, horário: [ponto no tempo ou intervalo de tempo (10019721)]; faixa etária: [período de desenvolvimento (10005853)]; calendário: [sequência no tempo (10014204)]. |
| LOCAL (8 termos) | contralateral, frente, interior, interno, perilesão, valgus: [posição (10014788)]; hálux, tibial: [componente do sistema corporal (10003498)]. |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 13- termos identificados no estudo (termos-fonte) por eixo, classificados com grau de equivalência 5, cardinalidade: um para zero (1:0)

| | |
|----------------------------------|--|
| AÇÃO (6 termos) | beneficiar, consumir, contraindicar, descalçar, partir, possuir. |
| FOCO (25 termos) | privativo, tratamento individualizado, fonte, fator estressor, tratamento qualificado, tratamento reumatológico, turgor cutâneo, absenteísmo, causa, comorbidade, convívio, distinção, enchimento capilar, etiologia, existente, fechamento, índice glicêmico, história, histórico, importância, pós-cirúrgico, urbanização, velocidade, onincocriptose, correção de glicemia. |
| JULGAMENTO (21 termos) | abrasivo, agradável, afiado, alteração, alternativo, brilhante, capacitado, capaz, claro, curto, deformidade, intercalado, morna, monotonia, original, rápida, reduzida, rica, selecionado, semirrígido, sujo. |
| LOCAL (3 termos) | espaço interdigital, interdígito, território. |
| MEIOS (11 termos) | corretora, correção, descarte, elaboração, fabricante, modelo transteórico, nome, plástico, práticas integrativas complementares, rebarba, solado. |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 14- termos identificados no estudo (**termos-fonte**) por eixo, classificados com grau de equivalência 2, cardinalidade: um para muitos (1:*)

| | |
|----------------------------|---|
| AÇÃO (33 termos) | indicação: {[prescrever (10015510)]; [determinar a intervenção (10034620)]}; abordar: {[contatar (10005038)]; [consultar (10005017)]}; acomodar: {[implementar cuidados de conforto (10039705)]; [confortar (10004664)]}; apresentar: {[explicar (10007370)]; [orientar (10019502)]}; |
|----------------------------|---|

(continua na próxima página)

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">AÇÃO (33 termos) <i>continuação</i></p> | <p>[instruir (10010376)]; [demonstrar (10005713)]; cessação: {[interromper (10010526)]; [suprimir (10019174)]}; classificar: {[categorizar (10004060)]; [estadiar (10018738)]}; compartilhar: {[oferecer (10013636)]; [distribuir (10006125)]; [informar (10010162)]}; considerar: {[analisar (10002298)]; [avaliar (10007066)]; [examinar (10007256)]}; corresponsabilização: {[entrar em acordo (10005119)]; [negociar (10013037)]}; detectar: {[identificar (10009631)]; [traçar (ou rastrear) (10019967)]}; dever: {[atender por meio de intervenção (10034612)]; [envolver-se (10010877)]}; dirigir: {[transportar (10020076)]; [transferir (10020030)]}; discutir: {[entrar em acordo (10005119)]; [negociar (10013037)]}; esclarecer: {[explicar (10007370)]; [orientar (10019502)]; [instruir (10010376)]; [educar (10006564)]}; escolher: {[priorizar (10015736)]; [fazer triagem (10020179)]; [fazer rastreamento (screening) (10017585)]}; escrever: {[documentar (10006173)]; [registrar (10016498)]}; estratificar: {[categorizar (10004060)]; [estadiar (10018738)]}; exigir: {[regular (10016613)]; [controlar (10005142)]; [requisitar (ou requerer) (10016873)]}; explicação: {[explicar (10007370)]; [orientar (10019502)]; [instruir (10010376)]}; expressar: {[falar (10019436)]; [capacidade para comunicar-se (10000052)]}; favorecer: {[apoiar (10019142)]; [auxiliar (10002850)]}; fortalecer: {[motivar (10012242)]; [empoderar (10006796)]}; incentivar: {[motivar (10012242)]; [encorajar (10006823)]}; indicar: {[prescrever (10015510)]; [determinar (10005824)]; [determinar a intervenção (10034620)]}; levantamento: {[traçar (ou rastrear) (10019967)]; [estabelecer perfil (10015770)]}; olhar: {[observar (10013474)]; [examinar (10007256)]}; pactuar: {[entrar em acordo (10005119)]; [negociar (10013037)]}; precipitar: {[prevenir (10015620)]; [papel de prevenção (10015715)]; [administrar tratamento profilático (10001827)]}; procurar: {[vigiar (ou investigar) (10019283)]; [traçar (ou rastrear) (10019967)]}; questionar: {[entrevistar (10010542)]; [obter dados (10002673)]}; realizar: {[executar (10014291)]}; reduzir: {[diminuir (10005600)]; [atenuar (10016716)]; [conter (ou limitar) (10017155)]}; repetir: {[reforçar (10016650)]; [restaurar (10017140)]}</p> |
| <p style="text-align: center;">FOCO (12 termos)</p> | <p>associação: {[conjunto de coisas (10002003)]; [conjunto de atos (10001986)]}; automedida: {[automonitoramento (10052146)]; [atividade autoexecutável (10017805)]; [manejo (controle), por si próprio (10046837)]}; cansaço: {[fadiga (10007717)]; [exaustão (10007327)]}; compreensão: {[assimilação (10002845)]; [rapport (relação de compreensão mútua) (10023124)]}; comunicar-se: {[capacidade para comunicar-se (10000052)]; [falar (10019436)]}; econômico: {[condição financeira (10031299)]; [renda (10031563)]}; inerente: {[característica/o (10004170)]; [personalidade (10014420)]}; marcador: {[sinal (10018130)]; [sintoma (10019368)]}; pessoa: {[personalidade (10014420)]; [identidade pessoal (10014412)]}; vinculação: {[ligação afetiva (10002897)]; [vínculo (10003548)]}; falta: {[ausência de efeito colateral da medicação (10041220)]; [ausência de interação medicamentosa, adversa (10042759)]; [ausência de resiliência (10050425)]}; individual: {[identidade (10009715)]; [personalidade (10014420)]; [entidade (10006978)]}</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|---|--|
| <p>JULGAMENTO (11 termos) <i>continuação</i></p> | <p>disfunção: {[anormal (10013269)]; [prejudicado (10012938)]; [deteriorado (10026685)]}; distúrbio: {[anormal (10013269)]; [prejudicado (10012938)]; [deteriorado (10026685)]}; estágio: {[estado (10018786)]; [progresso (10015789)]; [grau (10005663)]}; evolução: {[progresso (10015789)]; [melhorado (10026692)]; [descrever (10005797)]}; gradual: {[progresso (10015789)]; [técnica de desescalada (ou de redução paulatina) (10036195)]; [relaxamento muscular progressivo (10040540)]}; inadequada: {[prejudicado (10012938)]; [anormal (10013269)]}; menor: {[baixo (10011438)]; [pequeno (10018315)]}; negativo: {[julgamento, positivo ou negativo (10010981)]; [prejudicado (10012938)]}; positivo: {[julgamento, positivo ou negativo (10010981)]; [eficaz (10014956)]}; possibilidade: {[potencialidade (10015151)]; [risco (10015007)]; [capacidade (10000034)]}; possível: {[potencialidade (10015151)]; [risco (10015007)]; [capacidade (10000034)]}.</p> |
| <p>TEMPO (1 termo)</p> | <p>repetição: {[sempre (10002192)]; [rotina (10017384)]}.</p> |
| <p>MEIOS (9 termos)</p> | <p>lubrificante: {[linimento (10011365)]; [unguento (10013670)]}; manobra: {[técnica (10019525)]; [conduta clínica (10004463)]}; prática: {[técnica (10019525)]; [conduta clínica (10004463)]}; programa: {[plano (10014630)]; [plano de cuidado (10003970)]; [regime (10016609)]; [diminuição técnica de desescalada (ou de redução paulatina) (10036195)]; [técnica de redução de risco (10038794)]}; diretriz: {[material de instrução (10010395)]; [guia de conduta (10008585)]}; embalagem: {[dispositivo para transporte ou drenagem (10020082)]; [caixa de pílula (10014598)]}; perfurocortante: {[dispositivo invasivo (10034244)]; [dispositivo de segurança (10017425)]}; recurso: {[artefato (10002591)]; [conjunto de atos (10001986)]}.</p> |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 15- termos identificados no estudo (**termos-fonte**) por eixo, classificados com grau de equivalência 3, cardinalidade: um para muitos (1:*)

| | |
|------------------------------------|---|
| <p>AÇÃO (2 termos)</p> | <p>prioridade: {[priorizar (10015736)]; [reforçar definição de prioridades (10026188)]}; fazer: {[fazer progredir (ou promover) (10001901)]; [fazer rastreamento (screening) (10017585)]; [fazer triagem (10020179)]}</p> |
| <p>FOCO (56 termos)</p> | <p>úmido: {[clima úmido (10009237)]; [pele, úmida (10012149)]}; conjunto: {[conjunto de processos (10002019)]; [conjunto de atos (10001986)]; [conjunto de coisas (10002003)]; [conjunto de processos corporais (10001993)]}; continência: {[continência intestinal (10027699)]; [continência urinária (10026663)]}; corporal: {[imagem corporal (10003405)]; [movimento corporal (10003414)]; [substância corporal (10003479)]}; crônica: {[baixa autoestima, crônica (10004400)]; [tristeza, crônica (10000551)]}; cuidado: {[“atitude em relação ao cuidado (10002948)]; [conhecimento sobre cuidados com ferida (10011026)]; [capacidade para executar o cuidado (10025640)]; [continuidade do cuidado (10005072)]; [necessidade de cuidado (10030878)]; [regime de cuidado grupal (cluster care) (10039686)]}; cultural: {[crença cultural (10005427)]; [diversidade cultural (10005443)]}; decisão: {[conflito de decisão (10005587)]};</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">FOCO (56 termos) <i>continuação</i></p> | <p>[processo de tomada de decisão (10005594)]; doença: {[conhecimento da família sobre doença (10041616)]; [manejo (controle) da doença, por si próprio (10046844)]; [manejo (controle) do risco de doença, por si próprio (10035255)]; [negação sobre a severidade da doença (10043845)]}; efeito: {[ausência de efeito colateral da medicação (10041220)]; [efeito de medicação (10006333)]; [efeito colateral da medicação (10023916)]}; emocional: {[apoio emocional (10027022)]; [papel de apoio emocional (10027005)]; [recuperação emocional (10006777)]}; emprego: {[serviço de emprego (10006783).]; [condição de emprego (10031210)]}; espiritual: {[angústia espiritual (10018583)]; [apoio espiritual (10027033)]; [comportamento espiritual (10018565)]; [condição espiritual (10018614)]; [crença espiritual (10018577)]; [papel de apoio espiritual (10027014)]; [processo espiritual (10018596)]}; externo: {[arrumação (cuidado com aparência externa), por si próprio (10017753)]; [capacidade para vestir-se e arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10000150)]; [arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10008528)]}; fina: {[capacidade para executar função motora fina (10043035)]; [função motora fina (10043026)]}; financeiro: {[condição financeira (10031299)]; [recuperação financeira (10007928)]}; física: {[recuperação física (10014496)]; [regime de terapia física (10036698)]; [resposta física (10014505)]}; força: {[força de vontade (10021109)]; [papel de força de trabalho (10021132)]}; glicemia: {[hiperglicemia (10027521)]; [hipoglicemia (10027513)]}; habitacional: {[condição habitacional (10031402)]; [serviço habitacional (10009180)]}; hidratação: {[hidratação, adequada (10042342)]; [hiperhidratação (10041967)]}; eletrolítico: {[equilíbrio de eletrólitos (10033967)]; [terapia eletrolítica (10031193)]}; higiene: {[higiene, por si próprio (10017769)]; [higiene das mãos (10041190)]; [padrão de higiene (10009292)]}; incontinência: {[incontinência funcional (10026830)]; [incontinência urinária (10026895)]; [enurese (10026824)]; [incontinência intestinal (10027702)]}; ingestão: {[ingestão nutricional (10013403)]; [ingestão de alimentos (10006517)]; [ingestão de líquidos (10006276)]}; interação: {[interação medicamentosa, adversa (10042716)]; [ausência de interação medicamentosa, adversa (10042759)]}; líquido: {[retenção de líquidos (10041933)]; [ingestão de líquidos (10006276)]; [equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) (10034114)]; [desequilíbrio de líquidos (10031309)]}; medicamentoso: {[regime medicamentoso (10011884)]; [polifármacos (ou polifarmácia) (10027448)]}; motora: {[função motora fina (10043026)]; [capacidade para executar função motora fina (10043035)]}; muscular: {[dor muscular (10012316)]; [processo de contração muscular (10012328)]; [relaxamento muscular progressivo (10040540)]}; nutrição: {[regime de nutrição enteral (10031223)]; [regime de nutrição parenteral (10032215)]; [resposta psicossocial à instrução sobre nutrição (10016049)]; [resposta à nutrição enteral (10033404)]; [resposta à nutrição parenteral (10017058)]; [serviço de nutrição (10013435)]}; nutricional: {[condição nutricional (10013419)]; [suplemento nutricional (10037016)]; [terapia nutricional (10013442)]}; odor: {[odor fétido (10008206)]; [capacidade para perceber odores (10023475)]}; passivo: {[exposição a tabagismo secundário (passivo) (10045513)]; [tabagismo secundário</p> |
|--|--|

(continua na próxima página)

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">FOCO (56 termos) <i>continuação</i></p> | <p>(passivo) (10045509)]; planejamento: {[capacidade para participar no planejamento do cuidado (10035110)]; [planejamento familiar (10007622)]; prazo: {[memória de curto prazo (10018078)]; [memória de longo prazo (10011429)]; problema: {[problema de comportamento (10012545)]; [problema de relacionamento (10035737)]; próprio: {[alimentação, por si próprio (10017730)]; [apoio ao manejo (controle), por si próprio (10046956)]; [arrumação (cuidado com aparência externa), por si próprio (10017753)]; [disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio (10046863)]; [diversão, por si próprio (10017711)]; psicológico: {[processo psicológico (10015961)]; [condição psicológica (10015988)]; químico: {[lesão química (10004191)]; [quimioterapia (10004209)]; relação: {[relação sexual (10017965)]; [<i>rapport</i> (relação de compreensão mútua) (10023124)]; [atitude em relação ao cuidado (10002948)]; respiratória: {[frequência respiratória (10016904)]; [condição respiratória (10016962)]; resposta: {[resposta física (10014505)]; [resposta psicológica (10015974)]; secundário: {[tabagismo secundário (passivo) (10045509)]; [exposição a tabagismo secundário (passivo) (10045513)]; sensorial: {[capacidade sensorial (10024035)]; [percepção sensorial (10024042)]; [sistema sensorial (10017867)]; sexual: {[comportamento sexual (10017949)]; [impotência sexual (10009886)]; [processo sexual (10017977)]; [recuperação sexual (10017983)]; [relação sexual (10017965)]; social: {[apoio social (10024074)]; [condição social (10018410)]; [isolamento social (10018389)]; [processo social (10018406)]; substância: {[substância corporal (10003479)]; [abuso de substância (10018992)]; teste: {[regime de teste diagnóstico (10023651)]; [resultado de teste (10019616)]; [adesão ao teste diagnóstico (10030308)]; [conhecimento sobre teste diagnóstico (10021871)]; tolerância: {[tolerância à atividade (10024878)]; [tolerância à dieta (10036362)]; transporte: {[acesso a transporte (10041306)]; [serviço de transporte (10020069)]; tratamento: {[acesso a tratamento (10024821)]; [exaustão do tratamento (10024137)]; [resposta ao tratamento (10017070)]; vascular: {[dor vascular (10020612)]; [processo vascular (10020620)]; venosa: {[trombose venosa profunda (10027495)]; [úlceras venosa (10020683)].]; vital: {[papel de sinal vital (10020838)]; [sinal vital (10020829)]; [sinal vital de frequência cardíaca (10008846)]; volume: {[volume de líquidos, eficaz (10042054)]; [volume de líquidos, prejudicado (10042008)]}.</p> |
| <p style="text-align: center;">JULGAMENTO (2 termos)</p> | <p>adequado: {[conhecimento, adequado (10014885)]; [habitação, adequada (10050528)]; sono, adequado (10014939)]; [suprimento de alimentos, adequado (10045725)]; [suprimento de água, adequado (10038359)]; nível: {[nível esperado (10007343)]; [nível, absoluto (10000270)]}.</p> |
| <p style="text-align: center;">TEMPO (1 termo)</p> | <p>familiar: {[conferência (ou conversação em grupo) (10040966)]; [familiar (10040978)]; [cuidador familiar (10007565)]; [apoio familiar (10023680)]; [atitude familiar (10023646)]; [crise familiar (10007577)]; [comunicação familiar, eficaz (10036050)]; [enfrentamento familiar (10034736)]; [papel de unidade familiar expandida (10007336)]}.</p> |
| <p style="text-align: center;">MEIOS (3 termos)</p> | <p>especialista: {[especialista em dor (10039590)]; [papel de especialista em dor (10039588)]; membro: {[membro artificial (10002602)]; [membro</p> |

(continua na próxima página)

| | |
|-----------------------------|--|
| MEIOS (3 termos) | da família (10007596)]; [papel de membro da família (10007605)]; monitor: {[monitor cardíaco (10003873)]; [monitor de contração (10005126)]; [dispositivo para monitoração (10012177)]}. |
|-----------------------------|--|

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Na sétima etapa, foi realizada a organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM a partir do modelo de 7 eixos da CIPE[®], em conformidade com os critérios de seleção. Foi obtido um total de 1248 termos. Destes, foram excluídos 288 termos que apareceram mais de uma vez correlacionados a diferentes níveis de equivalência (1 a 5) e cardinalidade (um para um, um para muitos, muitos para um e um para zero). Esta etapa deu origem a um banco de dados unificado, sem repetições, com 960 termos constantes e não constantes na CIPE[®] versão 2019-2020, conforme apresentado no apêndice 6. A tabela 6 representa o total de termos de especialidade por eixo antes e após a exclusão das repetições.

Tabela 6 – total do número de termos de especialidade de selecionados por eixo após exclusão das repetições.

| Eixo | termos selecionados | repetições | total |
|--------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Foco | 583 | 104 | 479 |
| Local | 46 | 1 | 45 |
| Meios | 225 | 37 | 188 |
| Ação | 219 | 92 | 127 |
| Julgamento | 111 | 35 | 76 |
| Tempo | 56 | 17 | 39 |
| Cliente | 8 | 2 | 6 |
| Total | 1248 | 288 | 960 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Na oitava etapa, os 960 termos selecionados foram distribuídos em classes e subclasses, conforme as definições e hierarquização disponíveis na CIPE[®] versão 2019-2020. A tabela 7 representa o total do número de termos obtidos por eixo antes (To) e após (Tf) o processo de mapeamento cruzado que resultou na hierarquização e refinamento dos termos de especialidade para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]. Para tanto, foram necessárias fazer a inserção de termos menos específicos com o intuito de garantir maior granularidade e a exclusão de termos não constantes que ainda apresentavam sinonímias com termos constantes na CIPE[®] versão 2019-2020.

Tabela 7 – total do número de termos de especialidade obtidos por eixo antes (To) e após (Tf) o processo de mapeamento cruzado com a CIPE[®] versão 2019-2020

| Eixo | To | Exclusão | Acréscimos | Tf |
|--------------|------------|-----------------|-------------------|------------|
| Foco | 479 | 12 | 0 | 467 |
| Local | 45 | 0 | 40 | 85 |
| Meios | 188 | 2 | 0 | 186 |
| Ação | 127 | 4 | 0 | 123 |
| Julgamento | 76 | 15 | 0 | 61 |
| Tempo | 39 | 7 | 0 | 32 |
| Cliente | 6 | 0 | 3 | 9 |
| Total | 960 | 40 | 43 | 963 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: To: número de termos obtidos por eixo antes processo de mapeamento cruzado; Tf: número de termos obtidos por eixo após processo de mapeamento cruzado; CIPE[®]: Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem.

Após o processo de hierarquização e refinamento foi possível obter 963 termos pertinentes aos fenômenos e as práticas de enfermagem em DM, sendo que destes: 786 (81,6%) eram termos constantes com a CIPE[®] versão 2019-2020 e 177 eram não constantes (18,4%). A tabela 8 representa o número de termos de especialidade constantes e não constantes e suas respectivas frequências relativas por eixo da CIPE[®] versão 2019-2020.

Tabela 8 – total do número de termos de linguagem constantes e não constantes obtidos por eixo antes e após o processo de mapeamento cruzado com a CIPE[®] versão 2019-2020

| Eixo | Termos constantes | | Termos não constantes | | Total |
|--------------|--------------------------|-------------|------------------------------|-------------|--------------|
| | n | % | n | % | |
| Foco | 432 | 92,5 | 35 | 7,5 | 467 |
| Local | 71 | 83,5 | 14 | 16,5 | 85 |
| Meios | 100 | 53,8 | 86 | 46,2 | 186 |
| Ação | 117 | 95,2 | 6 | 4,8 | 123 |
| Julgamento | 35 | 57,4 | 26 | 42,6 | 61 |
| Tempo | 23 | 71,9 | 9 | 28,1 | 32 |
| Cliente | 8 | 88,9 | 1 | 11,1 | 9 |
| Total | 786 | 81,6 | 177 | 18,4 | 963 |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Nota: n: número de termos obtidos por eixo antes e após o processo de mapeamento cruzado com a CIPE[®]

Os quadros de números 16 a 22 representam a organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]; por eixo da terminologia.

Quadro 16 – organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]; eixo foco

| FOCO | | | |
|--|----------|---|----------|
| 1 fenômeno | 10014477 | 1.6.1.14.4 desconforto | 10023835 |
| 1.1 apoio ao manejo (controle), por si próprio | 10046956 | 1.6.1.14.5 estresse | 10018888 |
| 1.2 apoio emocional | 10027022 | 1.6.1.14.6 intolerância à atividade | 10000408 |
| 1.3 apoio espiritual | 10027033 | 1.6.1.14.7 isolamento social | 10018389 |
| 1.4 apoio familiar | 10023680 | 1.6.1.14.8 não adesão ao regime de exercício físico | 10025191 |
| 1.5 apoio social | 10024074 | 1.6.1.15 condição do relacionamento | 10032624 |
| 1.6 característica | 10004170 | 1.6.1.15.1 problema de relacionamento | 10035737 |
| 1.6.1 condição | 10018793 | 1.6.1.16 conhecimento | 10011042 |
| 1.6.1.1 acesso | 10000340 | 1.6.1.16.1 conhecimento da família sobre doença | 10041616 |
| 1.6.1.1.1 acesso a transporte | 10041306 | 1.6.1.16.2 conhecimento sobre cuidados com ferida | 10011026 |
| 1.6.1.1.2 acesso a tratamento | 10024821 | 1.6.1.16.3 conhecimento sobre doença | 10023826 |
| 1.6.1.2 apetite | 10002455 | 1.6.1.16.3.1 comorbidade | N/A |
| 1.6.1.3 capacidade | 10000034 | 1.6.1.16.3.1 etiologia | N/A |
| 1.6.1.3.1 capacidade para ajustar-se | 10000047 | 1.6.1.16.4 conhecimento sobre material instrucional | 10046892 |
| 1.6.1.3.2 capacidade para comunicar-se | 10000052 | 1.6.1.16.5 conhecimento sobre medidas de segurança | 10021973 |
| 1.6.1.3.2.1 capacidade para comunicar sentimentos | 10026587 | 1.6.1.16.6 conhecimento sobre teste diagnóstico | 10021871 |
| 1.6.1.3.2.2 capacidade para comunicar-se pela fala | 10025039 | 1.6.1.16.7 conhecimento, adequado | 10014885 |
| 1.6.1.3.3 capacidade para crescer ou melhorar, como esperado | 10000243 | 1.6.1.17 continuidade | 10005064 |
| 1.6.1.3.4 capacidade para executar | 10000075 | 1.6.1.17.1 continuidade do cuidado | 10005072 |
| 1.6.1.3.4.1 capacidade para mover-se | 10012108 | 1.6.1.18 controle | 10005135 |
| 1.6.1.3.4.1.1 capacidade para andar (caminhar) | 10000258 | 1.6.1.19 dimensão física | 10014483 |
| 1.6.1.3.4.2 capacidade para executar o autocuidado | 10023729 | 1.6.1.19.1 circunferência | N/A |
| 1.6.1.3.4.2.1 capacidade para executar a higiene | 10000184 | 1.6.1.19.2 níveis sanguíneos | 10045993 |
| 1.6.1.3.4.2.1.1 capacidade para arrumar-se (cuidar da aparência externa) | 10000178 | 1.6.1.19.3 peso | 10021034 |
| 1.6.1.3.4.2.1.2 capacidade para tomar banho | 10000121 | 1.6.1.19.4 pressão | 10015608 |
| 1.6.1.3.4.2.1.3 capacidade para vestir-se e arrumar-se (cuidar da aparência externa) | 10000150 | 1.6.1.19.4.1 pressão arterial | 10003335 |
| 1.6.1.3.4.3 capacidade para executar a arrumação da casa | 10000099 | 1.6.1.19.4.2 pressão plantar | 10042915 |
| 1.6.1.3.5 capacidade para executar a manutenção da saúde | 10000081 | 1.6.1.19.5 temperatura corporal | 10003507 |
| 1.6.1.3.6 capacidade para executar função motora fina | 10043035 | 1.6.1.20 disposição (ou prontidão) | 10016414 |
| 1.6.1.3.7 capacidade para executar o cuidado | 10025640 | 1.6.1.20.1 disposição (ou prontidão) para aprender | 10016422 |
| 1.6.1.3.8 capacidade para manejar (controlar) o estresse | 10044124 | 1.6.1.20.2 disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio | 10046863 |
| 1.6.1.3.9 capacidade para manejar (controlar) o regime | 10000068 | 1.6.1.21 diversidade cultural | 10005443 |
| 1.6.1.3.10 capacidade para participar no planejamento do cuidado | 10035110 | 1.6.1.22 equilíbrio | 10003110 |
| 1.6.1.3.11 capacidade para proteger (ou proteger-se) | 10000215 | 1.6.1.23 flexibilidade | N/A |
| 1.6.1.3.12 capacidade sensorial | 10024035 | 1.6.1.24 identidade | 10009715 |
| 1.6.1.3.12.1 capacidade para perceber odores | 10023475 | 1.6.1.24.1 identidade pessoal | 10014412 |
| 1.6.1.3.12.2 capacidade para ver (ou visual) | 10023468 | 1.6.1.24.1.1 vivência | N/A |
| 1.6.1.3.13 literacia | 10023857 | 1.6.1.25 integridade | 10010416 |
| 1.6.1.4 coloração | N/A | 1.6.1.26 importância | N/A |
| 1.6.1.5 condição de emprego | 10031210 | 1.6.1.27 necessidade | 10012495 |
| 1.6.1.6 condição espiritual | 10018614 | 1.6.1.27.1 necessidade de cuidado | 10030878 |
| 1.6.1.7 condição financeira | 10031299 | 1.6.1.28 orientação | 10013810 |
| 1.6.1.7.1 renda | 10031563 | 1.6.1.29 privativo | N/A |
| 1.6.1.8 condição fisiológica | 10014546 | 1.6.1.30 qualidade de vida | 10040643 |
| 1.6.1.8.1 condição neurológica | 10013141 | 1.6.1.31 razão (ratio) | 10016405 |
| 1.6.1.8.2 condição respiratória | 10016962 | 1.6.1.31.1 porcentagem de gordura corporal | 10014262 |
| 1.6.1.8.3 condição gastrointestinal | 10034122 | 1.6.1.32 realização (alcance) | 10000364 |
| 1.6.1.8.3.1 condição intestinal | 10027681 | 1.6.1.33 recuperação | 10016507 |
| 1.6.1.8.3.1.1 continência intestinal | 10027699 | 1.6.1.33.1 recuperação emocional | 10006777 |
| 1.6.1.8.3.1.1.1 incontinência intestinal | 10027702 | 1.6.1.33.2 recuperação financeira | 10007928 |
| 1.6.1.8.3.1.2 condição oral (ou bucal) | 10044225 | 1.6.1.33.3 recuperação física | 10014496 |
| 1.6.1.8.4 continência urinária | 10026663 | 1.6.1.33.4 recuperação sexual | 10017983 |
| 1.6.1.8.4.1 incontinência urinária | 10026895 | 1.6.1.34 resistência | 10006875 |
| 1.6.1.8.4.1.1 enurese | 10026824 | 1.6.1.35 restrito (ou confinado) ao leito | 10050397 |
| 1.6.1.8.4.1.2 incontinência de urgência | 10026882 | 1.6.1.36 saneamento | 10038033 |
| 1.6.1.8.4.1.3 incontinência funcional | 10026830 | 1.6.1.37 saúde | 10008711 |
| 1.6.1.9 condição habitacional | 10031402 | 1.6.1.37.1 segurança | 10032676 |
| 1.6.1.10 condição nutricional | 10013419 | 1.6.1.37.1.1 segurança do domicílio | 10031397 |
| 1.6.1.10.1 ingestão nutricional | 10013403 | 1.6.1.37.1.1.1 habitação, adequada | 10050528 |
| 1.6.1.11 condição, positiva | 10014960 | 1.6.1.38 taxa | 10016390 |
| 1.6.1.11.1 adesão | 10030298 | 1.6.1.38.1 fluxo de sangue arterial | 10030504 |
| 1.6.1.11.1.1 adesão ao regime terapêutico | 10030365 | 1.6.1.38.2 frequência cardíaca | 10008833 |
| 1.6.1.11.1.2 adesão ao teste diagnóstico | 10030308 | 1.6.1.38.3 frequência de pulso | 10016134 |
| 1.6.1.11.2 tolerância à atividade | 10024878 | 1.6.1.38.3.1 frequência de pulso pedioso | 10014215 |
| 1.6.1.11.3 tolerância à dieta | 10036362 | 1.6.1.38.4 frequência respiratória | 10016904 |
| 1.6.1.12 condição psicológica | 10015988 | 1.6.1.38.5 índice glicêmico | N/A |
| 1.6.1.13 condição social | 10018410 | 1.6.1.38.6 incidência de doenças | 10009926 |
| 1.6.1.14 condição, prejudicada | 10012940 | 1.6.1.39 textura | N/A |
| 1.6.1.14.1 ausência de resiliência | 10050425 | 1.6.1.40 vigilância | 10002144 |
| 1.6.1.14.2 consciência, prejudicada | 10012634 | 1.7 complicação | 10025459 |
| 1.6.1.14.2.1 sonolência | 10018512 | 1.7.1 complicação associada à atenção à saúde | 10041277 |
| 1.6.1.14.3 crise | 10005381 | 1.8 direitos do paciente | 10014184 |
| 1.6.1.14.3.1 crise familiar | 10007577 | 1.8.1 privacidade | 10015758 |

(continua na próxima página)

| FOCO | | | |
|---|----------|--|----------|
| 1.9 efeito colateral | 10024057 | 1.17.5.1 absorção | 10000291 |
| 1.9.1 efeito colateral da medicação | 10023916 | 1.17.5.2 cicatrização de ferida | 10021236 |
| 1.10 entidade | 10006978 | 1.17.5.3 eliminação | 10006720 |
| 1.10.1 água | 10020957 | 1.17.5.4 hiperpigmentação | N/A |
| 1.10.1.1 água destilada | N/A | 1.17.5.5 processo do sistema circulatório | 10004416 |
| 1.10.2 amostra (ou espécimen) | 10018531 | 1.17.5.5.1 processo vascular | 10020620 |
| 1.10.3 animal | 10002331 | 1.17.5.5.1.1 perfusão tissular | 10019745 |
| 1.10.4 conjunto de coisas | 10002003 | 1.17.5.5.1.2 enchimento capilar | N/A |
| 1.10.4.1 eritema | 10016388 | 1.17.5.5.1.2.1 palidez cutânea | N/A |
| 1.10.4.1.1 eritema de calor | 10008880 | 1.17.5.6 processo do sistema gastrointestinal | 10008366 |
| 1.10.5 contraceptivo | 10025428 | 1.17.5.6.1 defecação | 10005628 |
| 1.10.6 resultado | 10017186 | 1.17.5.6.2 flatulência | 10007985 |
| 1.10.6.1 resultado de teste | 10019616 | 1.17.5.7 processo do sistema regulatório | 10016621 |
| 1.10.6.2 resultado laboratorial | 10011074 | 1.17.5.7.1 conservação de energia | 10006909 |
| 1.11 estrutura psicossocial | 10016096 | 1.17.5.7.2 equilíbrio de eletrólitos | 10033967 |
| 1.11.1 relacionamento | 10016684 | 1.17.5.7.3 equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) | 10034114 |
| 1.11.1.1 rapport (relação de compreensão mútua) | 10023124 | 1.17.5.7.4 termorregulação | 10019644 |
| 1.12 exame físico | 10032243 | 1.17.5.7.4.1 calafrio | 10018045 |
| 1.13 ferida | 10021178 | 1.17.5.7.5 volume de líquidos, eficaz | 10042054 |
| 1.13.1 ferida fechada | 10044928 | 1.17.5.7.5.1 hidratação, adequada | 10042342 |
| 1.13.2 ferida traumática | 10020122 | 1.17.5.8 processo do sistema urinário | 10020445 |
| 1.13.2.1 corte | 10005462 | 1.17.5.8.1 micção | 10020450 |
| 1.13.2.2 queimadura por frio | 10008247 | 1.17.5.9 processo do sistema musculoesquelético | 10012363 |
| 1.13.3 fissura | 10007963 | 1.17.5.9.1 movimento corporal | 10003414 |
| 1.13.4 maceração | 10011493 | 1.17.5.10 sono | 10041399 |
| 1.13.5 mancha | N/A | 1.17.5.10.1 sono, adequado | 10014939 |
| 1.13.6 úlcera | 10020237 | 1.17.5.7.11 processo do sistema nervoso | 10013102 |
| 1.13.6.1 úlcera de pé diabético | 10042650 | 1.17.5.7.11.1 percepção | 10014270 |
| 1.13.6.2 úlcera venosa | 10020683 | 1.17.5.7.11.1.1 percepção sensorial | 10024042 |
| 1.14 papel | 10017321 | 1.17.5.7.11.1.1.1 audição | 10008814 |
| 1.14.1 papel de apoio | 10026980 | 1.17.5.7.11.1.1.2 olfato | 10018327 |
| 1.14.1.1 papel de apoio emocional | 10027005 | 1.17.5.7.11.1.1.3 paladar | 10019458 |
| 1.14.1.2 papel de apoio espiritual | 10027014 | 1.17.5.7.11.1.1.4 visão | 10018124 |
| 1.14.2 papel de entidade | 10017332 | 1.17.5.7.12 processo do sistema reprodutivo | 10016860 |
| 1.14.2.1 efeito de medicação | 10006333 | 1.17.5.7.12.1 processo sexual | 10017977 |
| 1.14.3 papel de indivíduo | 10017350 | 1.17.5.7.13 processo do sistema respiratório | 10016991 |
| 1.14.3.1 papel de membro da família | 10007605 | 1.17.5.7.14 processo do sistema urinário | 10020445 |
| 1.14.4 papel de lazer | 10011308 | 1.17.5.7.14.2 micção | 10020450 |
| 1.14.4.1 papel de jogo (ou de brincadeira) | 10014669 | 1.17.5.7.14.2 resposta física | 10014505 |
| 1.14.5 papel de prevenção | 10015715 | 1.17.5.7.14.1 resposta ao tratamento | 10017070 |
| 1.14.6 papel de processo | 10017378 | 1.17.5.7.14.1.1 resposta à medicação | 10017043 |
| 1.14.6.1 incapacidade (ou limitação) | 10005980 | 1.17.5.7.14.1.1.1 ausência de efeito colateral da medicação | 10041220 |
| 1.14.6.2 papel de trabalho | 10021150 | 1.17.5.7.14.1.1.2 ausência de interação medicamentosa, adversa | 10042759 |
| 1.14.7 papel de sinal vital | 10020838 | 1.17.5.7.14.1.1.3 interação medicamentosa, adversa | 10042716 |
| 1.14.8 papel de unidade familiar expandida | 10007336 | 1.17.6 processo comunitário | 10004820 |
| 1.15 parentalidade | 10014052 | 1.17.6.1 participação comunitária | 10004812 |
| 1.15.1 vínculo | 10003548 | 1.17.7 processo espiritual | 10018596 |
| 1.16 pele | 10018239 | 1.17.8 processo familiar | 10007646 |
| 1.16.1 eczema | 10031172 | 1.17.8.1 planejamento familiar | 10007622 |
| 1.16.2 pele, úmida | 10012149 | 1.17.9 processo intencional | 10010459 |
| 1.16.3 turgor cutâneo | N/A | 1.17.9.1 armazenamento de alimentos | 10008129 |
| 1.17 processo | 10015762 | 1.17.9.2 arrumação da casa | 10009076 |
| 1.17.1 conjunto de processos | 10002019 | 1.17.9.3 atividade do paciente | 10014145 |
| 1.17.1.1 conjunto de atos | 10001986 | 1.17.9.3.1 atividade autoexecutável | 10017805 |
| 1.17.1.1.1 serviço | 10017908 | 1.17.9.3.1.1 autocuidado | 10017661 |
| 1.17.1.1.1.1 serviço de educação | 10006572 | 1.17.9.3.1.1.1 alimentação, por si próprio | 10017730 |
| 1.17.1.1.1.2 serviço de saúde | 10008795 | 1.17.9.3.1.1.2 arrumar-se (cuidar da aparência externa) | 10008528 |
| 1.17.1.1.1.2.1 serviço de nutrição | 10013435 | 1.17.9.3.1.1.3 diversão, por si próprio | 10017711 |
| 1.17.1.1.1.3 serviço de transporte | 10020069 | 1.17.9.3.1.1.4 higiene, por si próprio | 10017769 |
| 1.17.1.1.1.4 serviço religioso | 10016737 | 1.17.9.3.1.1.4.1 banho, por si próprio | 10017657 |
| 1.17.1.2 conjunto de processos corporais | 10001993 | 1.17.9.3.1.1.4.2 colocação ou retirada de roupas, por si próprio | 10017748 |
| 1.17.1.2.1 metabolismo | 10012005 | 1.17.9.3.1.1.4.3 arrumação (cuidado com aparência externa), por si próprio | 10017753 |
| 1.17.1.3 rotina | 10017384 | 1.17.9.3.1.1.5 transferência, por si próprio | 10017822 |
| 1.17.1.3.1 rotina intestinal | 10041637 | 1.17.9.3.1.2 manejo (controle), por si próprio | 10046837 |
| 1.17.1.3.2 rotina vesical | 10041644 | 1.17.9.3.1.2.1 manejo (controle) da doença, por si próprio | 10046844 |
| 1.17.2 fuga | 10027407 | 1.17.9.3.1.2.1.1 manejo (controle) do risco de doença, por si próprio | 10035255 |
| 1.17.3 procedimento | 10034409 | 1.17.9.3.2 automonitoramento | 10052146 |
| 1.17.4 processo ambiental | 10007009 | 1.17.9.4 comportamento | 10003217 |
| 1.17.4.1 clima quente | 10009179 | 1.17.9.4.1 comportamento assertivo | 10002660 |
| 1.17.4.2 clima úmido | 10009237 | 1.17.9.4.2 comportamento de busca de saúde | 10008782 |
| 1.17.4.3 radiação | 10016264 | 1.17.9.4.3 comportamento de repouso | 10017129 |
| 1.17.4.4 ruído | 10013230 | 1.17.9.4.4 comportamento espiritual | 10018565 |
| 1.17.5 processo corporal | 10003446 | 1.17.9.4.5 comportamento sexual | 10017949 |

(continua na próxima página)

| FOCO | | | |
|--|----------|---|----------|
| 1.17.9.4.6 comportamento, positivo | 10014816 | 1.17.12.5.1.1 angústia espiritual | 10018583 |
| 1.17.9.4.6.1 comportamento, organizado | 10013777 | 1.17.12.5.2 ansiedade | 10002429 |
| 1.17.9.4.6.2 abandono de tabagismo | 10038756 | 1.17.12.5.3 carência | N/A |
| 1.17.9.5 exercício físico | 10007315 | 1.17.12.5.4 fadiga | 10007717 |
| 1.17.9.6 ingestão de alimentos ou líquidos | 10006538 | 1.17.12.5.4.1 exaustão | 10007327 |
| 1.17.9.6.1 deglutição | 10019347 | 1.17.12.5.4.1.1 exaustão do tratamento | 10024137 |
| 1.17.9.6.2 ingestão de alimentos | 10006517 | 1.17.12.5.5 medo | 10007738 |
| 1.17.9.6.3 ingestão de líquidos | 10006276 | 1.17.12.5.6 sofrimento | 10019055 |
| 1.17.9.6.4 mastigação | 10004250 | 1.17.12.5.7 tristeza | 10017418 |
| 1.17.9.7 ligação afetiva | 10002897 | 1.17.12.5.7.1 tristeza crônica | 10000551 |
| 1.17.9.8 marcha (caminhada) | 10020886 | 1.17.12.6 processo ambiental, prejudicado | 10012699 |
| 1.17.9.9 padrão de higiene | 10009292 | 1.17.12.6.1 exposição a tabagismo secundário (passivo) | 10045513 |
| 1.17.9.9.1 higiene das mãos | 10041190 | 1.17.12.7 processo corporal prejudicado | 10012566 |
| 1.17.9.3.10 padrão de ingestão de alimentos ou líquidos | 10006540 | 1.17.12.7.1 processo do sistema circulatório, prejudicado | 10012606 |
| 1.17.9.3.11 padrão de mobilidade | 10012112 | 1.17.12.7.1.1 choque séptico | 10017898 |
| 1.17.9.3.11.1 claudicação | N/A | 1.17.12.7.1.2 hipertensão | 10009394 |
| 1.17.9.3.12 pensamento | 10019663 | 1.17.12.7.1.3 hipotensão | 10009534 |
| 1.17.9.3.12.1 aprendizagem | 10011246 | 1.17.12.7.1.4 taquicardia | 10019415 |
| 1.17.9.3.12.1.1 aprendizagem cognitiva | 10004492 | 1.17.12.7.2 processo vascular, prejudicado | 10012993 |
| 1.17.9.3.12.1.2 aprendizagem de habilidade | 10018225 | 1.17.12.7.2.1 exsudato | N/A |
| 1.17.9.3.13 relação sexual | 10017965 | 1.17.12.7.2.2 sangramento | 10003303 |
| 1.17.10 processo, positivo | 10014918 | 1.17.12.7.2.2.1 hematoma | 10008931 |
| 1.17.10.1 comunicação familiar, eficaz | 10036050 | 1.17.12.7.3 processo do sistema gastrointestinal, prejudicado | 10012741 |
| 1.17.10.2 suprimento de água, adequado | 10038359 | 1.17.12.7.3.1 constipação | 10004999 |
| 1.17.10.3 suprimento de alimentos, adequado | 10045725 | 1.17.12.7.3.2 diarreia | 10005933 |
| 1.17.11 processo psicológico | 10015961 | 1.17.12.7.3.4 gastroparesia | N/A |
| 1.17.11.1 atitude | 10002930 | 1.17.12.7.3.5 vômito | 10020864 |
| 1.17.11.1.1 atitude em relação ao cuidado | 10002948 | 1.17.12.7.4 processo do sistema imunológico, prejudicado | 10041093 |
| 1.17.11.1.2 atitude familiar | 10023646 | 1.17.12.7.4.2 reação alérgica | 10045862 |
| 1.17.11.1.3 crença | 10003229 | 1.17.12.7.5 processo do sistema musculoesquelético, prejudicado | 10012773 |
| 1.17.11.1.3.1 crença cultural | 10005427 | 1.17.12.7.5.1 processo de contratação muscular | 10012328 |
| 1.17.11.1.3.2 crença espiritual | 10018577 | 1.17.12.7.6 processo do sistema nervoso, prejudicado | 10052048 |
| 1.17.11.1.3.3 autoeficácia | 10024911 | 1.17.12.7.6.1 percepção, prejudicada | 10012815 |
| 1.17.11.1.3.4 autoimagem | 10017776 | 1.17.12.7.6.1.1 alodinia | 10038870 |
| 1.17.11.1.3.4.1 autoestima | 10017724 | 1.17.12.7.6.1.2 dor | 10013950 |
| 1.17.11.1.3.4.2 identidade pessoal | 10014412 | 1.17.12.7.6.1.2.1 dor muscular | 10012316 |
| 1.17.11.1.3.4.2.1 personalidade | 10014420 | 1.17.12.7.6.1.2.2 dor neurogênica | 10013125 |
| 1.17.11.1.3.4.2.3 imagem corporal | 10003405 | 1.17.12.7.6.1.2.3 dor óssea | 10003569 |
| 1.17.11.1.3.5 preferência | 10040572 | 1.17.12.7.6.1.2.4 dor vascular | 10020612 |
| 1.17.11.1.3.6 valor | 10020599 | 1.17.12.7.6.1.3 hipoestesia | N/A |
| 1.17.11.1.4 enfrentamento | 10005208 | 1.17.12.7.6.1.4 parestesia | N/A |
| 1.17.11.1.4.1 aceitação | 10000329 | 1.17.12.7.6.1.5 vertigem, postural (tontura) | 10006160 |
| 1.17.11.1.4.2 assimilação | 10002845 | 1.17.12.7.7 processo do sistema regulatório, prejudicado | 10012870 |
| 1.17.11.1.4.3 enfrentamento familiar | 10034736 | 1.17.12.7.7.1 cetoacidose | N/A |
| 1.17.11.1.4.4 técnicas de adaptação para déficit sensorial | 10024866 | 1.17.12.7.7.2 diabetes | 10005876 |
| 1.17.11.1.5 força de vontade | 10021109 | 1.17.12.7.7.3 febre | 10007916 |
| 1.17.11.1.6 realista | N/A | 1.17.12.7.7.4 hiperglicemia | 10027521 |
| 1.17.11.2 cognição | 10004485 | 1.17.12.7.7.5 hiperlipidemia | 10041055 |
| 1.17.11.2.1 concentração | 10004910 | 1.17.12.7.7.6 hipoglicemia | 10027513 |
| 1.17.11.2.1.1 atenção | 10002924 | 1.17.12.7.7.7 volume de líquidos, prejudicado | 10042008 |
| 1.17.11.2.2 processamento de informação | 10010158 | 1.17.12.7.7.7.1 desequilíbrio de líquidos | 10031309 |
| 1.17.11.2.3 processo de tomada de decisão | 10005594 | 1.17.12.7.7.7.2 desidratação | 10041876 |
| 1.17.11.3 emoção | 10006765 | 1.17.12.7.7.7.3 retenção de líquidos | 10041933 |
| 1.17.11.3.1 compaixão | N/A | 1.17.12.7.7.7.4.1 edema | 10041951 |
| 1.17.11.3.2 confiança | 10025934 | 1.17.12.7.8 processo do sistema reprodutivo, prejudicado | 10012889 |
| 1.17.11.3.3 empatia | N/A | 1.17.12.7.8.1 impotência sexual | 10009886 |
| 1.17.11.3.4 paciência | N/A | 1.17.12.7.8.2 disfunção erétil | N/A |
| 1.17.11.4 memória | 10011907 | 1.17.12.7.9 processo do sistema respiratório, prejudicado | 10012891 |
| 1.17.11.4.1 memória de curto prazo | 10018078 | 1.17.12.8 problema de comportamento | 10012545 |
| 1.17.11.4.2 memória de longo prazo | 10011429 | 1.17.12.8.1 abandono | 10041692 |
| 1.17.11.5 resposta psicológica | 10015974 | 1.17.12.8.2 abuso de substância | 10018992 |
| 1.17.11.5.1 resposta psicossocial à instrução | 10016020 | 1.17.12.8.2.1 abuso de álcool (ou alcoolismo) | 10002137 |
| 1.17.12 processo, prejudicado | 10012843 | 1.17.12.8.2.2 abuso de tabaco (ou de fumo) | 10019766 |
| 1.17.12.1 atitude, prejudicada | 10012532 | 1.17.12.8.3 absenteísmo | N/A |
| 1.17.12.1.1 crença, prejudicada | 10012550 | 1.17.12.8.4 tentativa de suicídio | 10002907 |
| 1.17.12.1.1.1 autoimagem, negativa | 10023963 | 1.17.12.9 processo patológico | 10014121 |
| 1.17.12.1.1.1.1 baixa autoestima | 10011472 | 1.17.12.9.1 infecção | 10010104 |
| 1.17.12.1.2 negação sobre a severidade da doença | 10043845 | 1.17.12.9.1.1 verruga | 10033306 |
| 1.17.12.2 barreira na comunicação | 10013564 | 1.17.12.9.2 inflamação | 10029927 |
| 1.17.12.3 barreira para adesão | 10024768 | 1.17.12.9.2.1 oninocriptose (inflamação da unha): (10010127) (10012392) | N/A |
| 1.17.12.4 cognição, prejudicada | 10012610 | 1.17.12.9.3 trauma | 10020105 |
| 1.17.12.4.1 conflito de decisão | 10005587 | 1.17.12.9.3.1 lesão | 10010284 |
| 1.17.12.5 emoção, negativa | 10012675 | 1.17.12.9.3.1.1 lesão por transferência | 10020024 |
| 1.17.12.5.1 angústia | 10006118 | 1.17.12.9.3.1.2 lesão pré-ulcerativa | N/A |

(continua na próxima página)

| FOCO | | | |
|--|----------|---|----------|
| 1.17.12.9.3.1.2.1 bolha | N/A | 1.18.5 regime dietético | 10005951 |
| 1.17.12.9.3.1.2.2 calo | N/A | 1.18.6 regime medicamentoso | 10011884 |
| 1.17.12.9.3.1.2.3 calosidade | N/A | 1.18.6.1 polifármacos (ou polifarmácia) | 10027448 |
| 1.17.12.9.3.1.3 lesão térmica | 10019637 | 1.19 sinal | 10018130 |
| 1.17.12.10 queda | 10007520 | 1.19.1 sinal vital | 10020829 |
| 1.17.12.11 resposta psicológica, prejudicada | 10012858 | 1.20 sintoma | 10019368 |
| 1.17.12.11.1 estresse por mudança (ou transferência) do ambiente | 10016744 | 1.21 substância corporal | 10003479 |
| 1.17.13 processo social | 10018406 | 1.21.1 flato (gases) | 10007992 |
| 1.17.13.1 convívio | N/A | 1.21.2 glicose sanguínea | 10030832 |
| 1.18 regime | 10016609 | 1.21.3 secreção | 10017635 |
| 1.18.1 acompanhamento de rastreamento (screening) | 10037173 | 1.21.3.1 substância gástrica | 10008313 |
| 1.18.2 regime comportamental | 10038993 | 1.21.4 urina | 10020478 |
| 1.18.3 regime de imunização | 10031537 | 1.22 teste diagnóstico | 10031138 |
| 1.18.4 regime de teste diagnóstico | 10023651 | | |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 17 – organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]; eixo meios

| MEIOS | | | |
|---|----------|---|----------|
| 1. prestador (ou provedor) de cuidados de saúde | 10003989 | 2.1.6.2 post-its | N/A |
| 1.1 assistente social | 10024088 | 2.1.6.3 mnemônico | N/A |
| 1.2 enfermeira (o) | 10013333 | 2.1.6.4 filme | N/A |
| 1.3 equipe interprofissional | 10039400 | 2.1.6.5 foto | N/A |
| 1.4 fisioterapeuta | 10024003 | 2.1.7 dispositivo invasivo | 10034244 |
| 1.5 médico | 10014522 | 2.1.7.1 caneta aplicadora de insulina | N/A |
| 1.6 nutricionista | 10040426 | 2.1.8 dispositivo para absorver ou coletar | 10000289 |
| 1.7 especialista em dor | 10039590 | 2.1.8.1 algodão | N/A |
| 1.8 bioquímico | N/A | 2.1.8.2 vaso sanitário | 10004693 |
| 1.9 ginecologista | N/A | 2.1.9 dispositivo para alimentação | 10018667 |
| 1.10 fabricante | N/A | 2.1.9.1 prato | N/A |
| 2. artefato | 10002591 | 2.1.10 dispositivo para aquecimento ou esfriamento | 10008867 |
| 2.1 dispositivo | 10005869 | 2.1.10.1 bolsa para compressa fria | 10004519 |
| 2.1.1 dispositivo cirúrgico | 10019220 | 2.1.11 dispositivo para arrumação (cuidado com aparência externa) | 10008537 |
| 2.1.1.1 sutura | 10019323 | 2.1.11.1 alicate | N/A |
| 2.1.1.2 tesoura | 10017563 | 2.1.11.2 esfoliante | N/A |
| 2.1.2 dispositivo corretivo | 10005231 | 2.1.11.3 gilete | N/A |
| 2.1.2.1 aparelho auditivo | 10008805 | 2.1.11.4 lixa | N/A |
| 2.1.2.2 aparelho dentário | 10019848 | 2.1.11.5 pedra pomes | N/A |
| 2.1.2.3 lentes de contato | 10005040 | 2.1.12 dispositivo para avaliação | 10002734 |
| 2.1.2.4 óculo | 10008460 | 2.1.12.1 instrumento de avaliação | 10002832 |
| 2.1.2.5 prótese dentária | 10005750 | 2.1.12.2 espelho | N/A |
| 2.1.2.6 sapato corretivo (ou ortopédico) | 10005220 | 2.2.13 dispositivo para banho | 10003147 |
| 2.1.2.7 membro artificial | 10002602 | 2.2.13.1 sabonete | N/A |
| 2.1.2.8 palmilha | N/A | 2.1.14 dispositivo para cobertura | 10005306 |
| 2.1.3 dispositivo de apoio | 10019157 | 2.1.14.1 bandagem | 10003123 |
| 2.1.3.1 almofada circular | 10002088 | 2.1.14.2 cobertura de ferida (ou curativo) | 10021227 |
| 2.1.3.2 traveseiro | 10014607 | 2.1.14.3 compressa/gazes | 10008378 |
| 2.1.3.3 espuma | N/A | 2.1.14.4 fita adesiva | 10005306 |
| 2.1.4 dispositivo de comunicação | 10004714 | 2.1.14.5 protetor de calcanhar | 10040997 |
| 2.1.4.1 cartão | N/A | 2.1.14.6 vestuário | 10002589 |
| 2.1.4.2 etiqueta | N/A | 2.1.14.7 chinelo | N/A |
| 2.1.4.3 índice | N/A | 2.1.14.8 luva | 10008487 |
| 2.1.4.4 linguagem | N/A | 2.1.14.9 meia elástica | 10006586 |
| 2.1.4.4.1 braille | N/A | 2.1.14.10 pantufa | N/A |
| 2.1.4.4.2 frase | N/A | 2.1.14.11 sandália | N/A |
| 2.1.4.4.3 libra | N/A | 2.1.14.12 tênis | N/A |
| 2.1.4.4.4 palavra | N/A | 2.1.15 dispositivo para mobilização | 10012131 |
| 2.1.4.5 material de instrução | 10010395 | 2.1.15.1 andador | N/A |
| 2.1.4.5.1 lista de medicação | 10042684 | 2.1.15.2 bengala | 10020893 |
| 2.1.4.6 material de leitura | 10016433 | 2.1.15.3 muleta | N/A |
| 2.1.4.7 nome | N/A | 2.1.15.4 veículo | 10020654 |
| 2.1.4.8 prontuário do paciente | 10014178 | 2.1.15.4.1 carro | N/A |
| 2.1.4.8.1 registro | N/A | 2.1.15.4.2 moto | N/A |
| 2.1.4.9 questionário | 10016229 | 2.1.16 dispositivo para monitoração | 10012177 |
| 2.1.4.9.1 pergunta | N/A | 2.1.16.1 monitor cardíaco | 10003873 |
| 2.1.4.10 rótulo | N/A | 2.1.16.2 monitor de contração | 10005126 |
| 2.1.4.11 telefone | 10019539 | 2.1.16.3 diapasão 128 Hz | N/A |
| 2.1.4.11.1 celular | N/A | 2.1.16.4 estesiômetro | N/A |
| 2.1.5 dispositivo de segurança | 10017425 | 2.1.17 dispositivo para transporte ou drenagem | 10020082 |
| 2.1.5.1 antiderrapante | N/A | 2.1.17.1 equipo para soro | 10006295 |
| 2.1.5.2 descarte de perfurocortante | N/A | 2.1.17.2 caixa de pílula | 10014598 |
| 2.1.6 dispositivo de memória | 10043192 | 2.2 cadarço | N/A |
| 2.1.6.1 lembrete | N/A | 2.3 filtro | N/A |

(continua na próxima página)

| MEIOS | | | |
|--|----------|--|----------|
| 2.4 oxímetro de pulso | 10032551 | 4.1.2 medicação | 10011866 |
| 2.5 plano | 10014630 | 4.1.2.1 medicamento comercial (de marca) | 10043137 |
| 2.5.1 conduta clínica | 10004463 | 4.1.2.2 medicamento genérico | 10043144 |
| 2.5.2 guia de conduta | 10008585 | 4.1.3 vacina | 10020568 |
| 2.5.3 plano de cuidado | 10003970 | 4.2 edulcorante | N/C |
| 2.5.3.1 meta | N/C | 4.3 linimento | 10011365 |
| 2.5.3.2 objetivo | N/C | 4.4 nutriente | 10013398 |
| 2.5.4 protocolo | 10015926 | 4.4.1 alimento | 10008089 |
| 2.5.5 regime | 10016609 | 4.4.1.1 alimento industrializado | N/C |
| 2.5.6 rebarba | N/C | 4.4.1.2 carboidrato | N/C |
| 2.5.7 refeição | 10011809 | 4.4.1.2.1 açúcar | N/C |
| 2.5.8 relógio | N/C | 4.4.1.2.2 doce | N/C |
| 2.5.9 solado | N/C | 4.4.1.2.3 massa | N/C |
| 2.5.10 velcro | N/C | 4.4.1.2.4 mel | N/C |
| 3. técnica | 10019525 | 4.4.1.3 grão | N/C |
| 3.1 técnica asséptica | 10002639 | 4.4.1.4 gordura monoinsaturada | N/C |
| 3.1.1 sanitização | N/C | 4.4.1.5 gordura poli-insaturado | N/C |
| 3.2 técnica de administração de medicamento | 10006322 | 4.4.1.6 fibra | N/C |
| 3.2.1 correção glicêmica | N/C | 4.4.1.7 fruta | N/C |
| 3.3 técnica de alimentação | 10007819 | 4.4.1.8 legume | N/C |
| 3.3.1 assado | N/C | 4.4.1.9 mineral | N/C |
| 3.3.2 cozido | N/C | 4.4.1.9.1 sódio | N/C |
| 3.3.3 fritura | N/C | 4.4.1.10 proteína | N/C |
| 3.3.4 grelhado | N/C | 4.4.1.11 verdura | N/C |
| 3.3.5 refogado | N/C | 4.4.2 bebida | 10006269 |
| 3.4 técnica de deambulação (ou marcha) | 10002222 | 4.4.2.1 bebida fermentada | N/C |
| 3.5 técnica de desescalada (ou de redução paulatina) | 10036195 | 4.4.2.2 café | N/C |
| 3.6 relaxamento muscular progressivo | 10040540 | 4.4.2.3 refrigerante | N/C |
| 3.7 técnica de entrevista motivacional | 10038634 | 4.5 óleo | 10013662 |
| 3.7.1 modelo transteórico | N/C | 4.6 plástico | N/C |
| 3.8 técnica de fracionamento | N/C | 4.7 sabão | 10018358 |
| 3.9 técnica de feedback | 10007772 | 4.8 substância corporal | 10003479 |
| 3.10 técnica de injeção subcutânea | 10024090 | 4.8.1 insulina | 10010400 |
| 3.11 técnica de memória | 10011911 | 4.8.2 triglicerídeo | N/C |
| 3.12 técnica de posicionamento | 10014774 | 4.9 unguento | 10013670 |
| 3.13 técnica de redução de risco | 10038794 | 5. terapia | 10019628 |
| 4. material | 10011775 | 5.1 terapia com líquidos (ou hidratação) | 10031321 |
| 4.1 droga | 10006314 | 5.2 terapia de relaxamento | 10039297 |
| 4.1.1 laxante | N/C | 5.3 práticas integrativas complementares | N/C |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 18 – organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE®; eixo ação

| AÇÃO | | | |
|---|----------|--|----------|
| 1 ação | 10000386 | 1.2.4.3 vigiar (ou investigar) | 10019283 |
| 1.1 atender | 10002911 | 1.2.5 observar | 10013474 |
| 1.1.1 atender por meio de intervenção | 10034612 | 1.2.5.1 examinar | 10007256 |
| 1.1.2 auxiliar | 10002850 | 1.2.5.1.1 fazer rastreamento (screening) | 10017585 |
| 1.1.2.1 apoiar | 10019142 | 1.3 estimular reflexão sobre experiência vivida (debriefing) | 10036225 |
| 1.1.2.1.1 encorajar | 10006823 | 1.4 executar | 10014291 |
| 1.1.2.1.2 reforçar | 10016650 | 1.4.1 acompanhar | 10042609 |
| 1.1.2.1.2.1 reforçar definição de prioridades | 10026188 | 1.4.2 alimentar | 10007786 |
| 1.1.2.2 facilitar | 10007499 | 1.4.3 demonstrar | 10005713 |
| 1.1.3 prevenir | 10015620 | 1.4.4 estimular | 10018842 |
| 1.1.3.1 evitar | 10003077 | 1.4.5 higienizar (ou cuidar da higiene) | 10009285 |
| 1.1.3.2 proteger | 10015864 | 1.4.6 instalar | 10010353 |
| 1.1.4 relacionar-se | 10016678 | 1.4.7 posicionar | 10014757 |
| 1.1.4.1 colaborar | 10004542 | 1.4.7.1 elevar | 10006691 |
| 1.1.4.2 confortar | 10004664 | 1.4.8 preparar | 10015478 |
| 1.1.4.3 consultar | 10005017 | 1.4.9 remover | 10016763 |
| 1.1.4.4 contatar | 10005038 | 1.4.9.1 descartar | 10006063 |
| 1.1.4.4.1 entrar em acordo | 10005119 | 1.4.10 transferir | 10020030 |
| 1.1.4.4.1.1 negociar | 10013037 | 1.4.11 trocar | 10004162 |
| 1.1.4.5 estar presente | 10015575 | 1.4.12 transportar | 10020076 |
| 1.2 determinar | 10005824 | 1.5 informar | 10010162 |
| 1.2.1 avaliar | 10007066 | 1.5.1 explicar | 10007370 |
| 1.2.1.1 analisar | 10002298 | 1.5.2 orientar | 10019502 |
| 1.2.1.2 confirmar (ou comprovar) | 10020727 | 1.5.2.1 educar | 10006564 |
| 1.2.1.3 interpretar | 10010492 | 1.5.2.2 instruir | 10010376 |
| 1.2.1.4 medir (ou verificar) | 10011813 | 1.6 responder | 10017004 |
| 1.2.2 determinar a intervenção | 10034620 | 1.7 tratar | 10020133 |
| 1.2.3 entrevistar | 10010542 | 1.7.1 aliviar | 10002171 |
| 1.2.4 monitorar | 10012154 | 1.7.2 atenuar | 10016716 |
| 1.2.4.1 executar vigilância | 10019277 | 1.7.3 restaurar | 10017140 |
| 1.2.4.2 inspecionar | 10010348 | 1.7.3.1 reabilitar | 10016645 |

(continua na próxima página)

| | | | |
|--|----------|---------------------------------------|----------|
| 2 distribuir | 10006125 | 15 estabelecer | 10024813 |
| 2.1 administrar | 10001773 | 16 identificar | 10009631 |
| 2.1.1 administrar tratamento profilático | 10001827 | 16.1 estabelecer perfil | 10015770 |
| 2.2 aplicar | 10002464 | 16.2 traçar (ou rastrear) | 10019967 |
| 2.3 dar | 10008441 | 17 evocar (ou provocar) | 10006708 |
| 2.4 oferecer | 10013636 | 18 falar | 10019436 |
| 2.5 prover (proporcionar, fornecer) | 10015935 | 19 fazer progredir (ou promover) | 10001901 |
| 3 agendar | 10017528 | 20 garantir (ou assegurar) | 10006950 |
| 4 ajustar | 10001760 | 21 implementar | 10009840 |
| 5 beneficiar | N/A | 21.1 implementar cuidados de conforto | 10039705 |
| 6 categorizar | 10004060 | 22 instilar | 10010369 |
| 6.1 estadiar | 10018738 | 23 lavar | 10020935 |
| 7 cateterizar | 10004094 | 24 massagear | 10011768 |
| 8 consumir | N/A | 25 obter | 10013572 |
| 9 contraindicar | N/A | 25.1 obter dados | 10002673 |
| 10 controlar | 10005142 | 26 participar | 10014099 |
| 10.1 permitir | 10014408 | 27 partir | N/A |
| 10.2 regular | 10016613 | 28 possuir | N/A |
| 10.2.1 alterar | 10002185 | 29 preservar | 10015510 |
| 10.2.2 aumentar | 10009961 | 30 priorizar | 10015736 |
| 10.2.3 diminuir | 10005600 | 30.1 fazer triagem | 10020179 |
| 10.2.4 interromper | 10010526 | 31 promover | 10015801 |
| 10.2.4.1 suprimir | 10019174 | 31.1 desenvolver | 10005848 |
| 10.2.5 manter | 10011504 | 31.2 empoderar | 10006796 |
| 10.3 restringir (ou fazer contenção) | 10017172 | 31.3 induzir | 10010039 |
| 10.3.1 conter (ou limitar) | 10017155 | 31.4 motivar | 10012242 |
| 10.3.2 estabelecer limite | 10011354 | 32 registrar | 10016498 |
| 11 descalçar | N/A | 33 requisitar (ou requerer) | 10016873 |
| 12 documentar | 10006173 | 34 ser cuidado por um cuidador | 10035388 |
| 13 encaminhar | 10016576 | 35 trabalhar em rede | 10013118 |
| 14 envolver-se | 10010877 | | |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 19 – organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]; eixo local

| LOCAL | | | |
|--|----------|---------------------------------------|----------|
| 1 edifício | 10003744 | 2.5.4 unha quebradiça | N/A |
| 1.1 edifício público | 10016110 | 2.6 região corporal | 10003451 |
| 1.2 edifício residencial | 10016887 | 2.6.1 abdômen | 10000023 |
| 1.2.1 habitação. Adaptada | 10051379 | 2.6.2 braço | 10002504 |
| 2 estrutura corporal | 10003388 | 2.6.3 dedo do pé | 10019797 |
| 2.1 abertura corporal | 10003422 | 2.6.3.1 hálux | N/A |
| 2.2 cavidade corporal | 10003390 | 2.6.4 mão | 10008661 |
| 2.2.1 cavidade abdominal | 10000010 | 2.6.5 pé | 10008155 |
| 2.2.2 cavidade oral (ou bucal) | 10013720 | 2.7 via corporal | 10003467 |
| 2.2.3 espaço interdígital | N/A | 2.7.1 via aérea | 10002100 |
| 2.2.4 vagina | 10020575 | 2.7.2 via intramuscular | 10010705 |
| 2.3 componente do sistema corporal | 10003498 | 2.7.3 via intravenosa (ou endovenosa) | 10010798 |
| 2.3.1 componente do sistema cardiovascular | 10003943 | 2.7.4 via oral | 10013749 |
| 2.3.1.1 vaso sanguíneo | 10003374 | 2.7.5 via subcutânea | 10018963 |
| 2.3.1.1.1 veia sistêmica | 10043246 | 2.7.6 via tópica | 10033157 |
| 2.3.1.1.1.1 capilar | 10003860 | 3 estrutura social | 10018423 |
| 2.3.2 componente do sistema gastrointestinal | 10008345 | 3.1 local de trabalho protegido | 10018032 |
| 2.3.2.1 intestino | 10010557 | 3.2 território | N/A |
| 2.3.3 componente do sistema musculoesquelético | 10012359 | 4 instituição de atenção à saúde | 10008730 |
| 2.3.3.1 articulação | 10010968 | 4.1 centro comunitário de saúde | 10004779 |
| 2.3.3.1.1 articulação do tornozelo | 10002354 | 4.2 clínica | 10004459 |
| 2.3.3.2 músculo | 10012290 | 4.3 clínica odontológica | 10005732 |
| 2.3.3.3 osso | 10003553 | 4.4 unidade ambulatorial | 10013852 |
| 2.3.3.3.1 osso tibial | N/A | 5 localização de ferida | 10021258 |
| 2.3.4 componente do sistema tegumentar | 10010437 | 5.1 perilesão | N/A |
| 2.3.4.1 cabelo (pelo) | 10008626 | 5.2 interdígito | N/A |
| 2.3.4.2 cutícula | N/A | 6 posição | 10014788 |
| 2.3.4.3 membrana mucosa | 10012288 | 6.1 anterior | 10002365 |
| 2.3.4.3.1 membrana mucosa oral (ou bucal) | 10013731 | 6.2 posterior | 10014994 |
| 2.3.4.4 pele | 10018239 | 6.3 central | 10004104 |
| 2.3.4.5 tecido subcutâneo | 10018971 | 6.4 periférico | 10014386 |
| 2.3.4.6 unha | 10012392 | 6.5 direita | 10017234 |
| 2.3.5 componente do sistema urinário | 10020432 | 6.6 esquerda | 10011267 |
| 2.3.5.1 bexiga urinária | 10020360 | 6.7 inferior | 10011440 |
| 2.4 corpo | 10003388 | 6.8 meio | 10012022 |
| 2.5 parte da estrutura corporal, prejudicada | 10012955 | 6.9 superior | 10020325 |
| 2.5.1 dedo em garra | N/A | 6.10 distal | 10006085 |
| 2.5.2 joelho valgo | N/A | 6.11 proximal | 10015942 |
| 2.5.3 unha encravada | N/A | 6.12 bilateral | 10027597 |

(continua na próxima página)

| | | | |
|--------------------|----------|--|----------|
| 6.13 unilateral | 10026732 | 6.17 posição corporal | 10003433 |
| 6.14 contralateral | N/A | 6.17.1 posição prona (ou decúbito ventral) | 10015829 |
| 6.15 externo | N/A | 6.17.2 posição supina (ou decúbito dorsal) | 10019103 |
| 6.16 interno | N/A | | |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 20 – organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]; eixo julgamento

| JULGAMENTO | | | |
|--------------------------------------|----------|----------------------------|----------|
| 1 estado | 10018786 | 1.9.12 limpo | N/A |
| 1.2 complexidade | 10023605 | 1.9.13 mal | N/A |
| 1.2.1 complexo | 10023583 | 1.9.14 morno | N/A |
| 1.2.2 simples | 10024061 | 1.9.15 monótono | N/A |
| 1.3 estado de normalidade | 10013305 | 1.9.16 novo | N/A |
| 1.3.1 anormal | 10013269 | 1.9.17 original | N/A |
| 1.3.2 normal | 10013295 | 1.9.18 rico | N/A |
| 1.4 estado de prescrição | 10015534 | 1.9.19 selecionado | N/A |
| 1.4.1 prescrito | 10015506 | 1.9.20 semirrígido | N/A |
| 1.5 estado julgado como relativo | 10026750 | 1.9.21 sujo | N/A |
| 1.5.1 deteriorado | 10026685 | 1.9.22 tranquilo | N/A |
| 1.5.2 melhorado | 10026692 | 1.10 nível, absoluto | 10000270 |
| 1.6 extensão | 10007423 | 1.10.1 alto | 10009007 |
| 1.6.1 total | 10019876 | 1.10.2 baixo | 10011438 |
| 1.7 grau | 10005663 | 1.10.3 nível esperado | 10007343 |
| 1.8 gravidade | 10025849 | 1.10.3.1 dose | N/A |
| 1.8.1 leve | 10025854 | 1.10.3.2 porção | N/A |
| 1.8.2 moderado | 10025865 | 1.10.3.3 quantidade | N/A |
| 1.8.3 severo | 10025877 | 1.10.3.4 teor | N/A |
| 1.9 julgamento, positivo ou negativo | 10010981 | 1.11 potencial para risco | 10017252 |
| 1.9.1 eficaz | 10014956 | 1.12 potencialidade | 10015151 |
| 1.9.2 prejudicado | 10012938 | 1.12.1 risco | 10015007 |
| 1.9.3 abrasivo | N/A | 1.13 progresso | 10015789 |
| 1.9.4 afiado | N/A | 1.13.1 atrasado (ou lento) | 10022089 |
| 1.9.5 agradável | N/A | 1.13.2 iniciado | 10018764 |
| 1.9.6 brilhante | N/A | 1.13.3 intercalado | N/A |
| 1.9.7 alternativo | N/A | 1.14 tamanho | 10018218 |
| 1.9.8 capacitado | N/A | 1.14.1 grande | 10011116 |
| 1.9.9 capaz | N/A | 1.14.2 pequeno | 10018315 |
| 1.9.10 claro | N/A | 1.14.3 reduzido | N/A |
| 1.9.11 intenso | N/A | | |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 21 – organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]; eixo tempo

| TEMPO | | | |
|--|----------|---|----------|
| 1 duração | 10006379 | 5.2 intermitente | 10010485 |
| 1.1 curta | N/A | 5.3 calendário | N/A |
| 2 frequência | 10008234 | 6 situação | 10018202 |
| 2.1 às vezes | 10052030 | 6.1 evento ou episódio | 10007239 |
| 2.2 sempre | 10002192 | 6.1.1 almoço | N/A |
| 3 início | 10013689 | 6.1.2 conferência (ou conversação em grupo) | 10040966 |
| 3.1 agudo | 10001739 | 6.1.3 consulta acompanhamento (ou consulta subsequente) | 10038739 |
| 4 ponto no tempo ou intervalo de tempo | 10019721 | 6.1.4 encontro | 10006810 |
| 4.1 dia | 10005502 | 6.1.5 encontro (ou consulta) marcado | 10002486 |
| 4.2 manhã | 10012226 | 6.1.6 exame | 10007241 |
| 4.3 noite | 10013207 | 6.1.7 jantar | N/A |
| 4.4 pós-prandial | N/A | 6.1.8 lanche | N/A |
| 4.5 semana | 10021010 | 6.1.9 recaída | 10016666 |
| 4.6 horário | N/A | 6.1.10 fator estressor | N/A |
| 5 sequência no tempo | 10014204 | 6.2 período de desenvolvimento | 10005853 |
| 5.1 contínuo | 10005086 | 6.2.1 faixa etária | N/A |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Quadro 22 – organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®]; eixo cliente

| CLIENTE | | | |
|--------------------------------------|----------|-------------------------|----------|
| 1. indivíduo | 10010018 | 1.3.2 membro da família | 10007596 |
| 1.1 adulto | 10001889 | 1.3.3 paciente | 10014132 |
| 1.2 amigo | N/A | 1.4 grupo | 10008544 |
| 1.3 desempenho de papel de indivíduo | 10010025 | 1.4.1 família | 10007554 |
| 1.3.1 cuidador | 10003958 | | |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

7 DISCUSSÃO/

O desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®] exige atenção e experiência dos pesquisadores. O ICN incentiva a busca por novas metodologias e técnicas de pesquisa para coletar termos e conceitos relevantes para a clientela em questão, garantindo a qualidade e confiabilidade do produto final (ICN, 2008).

Nóbrega *et.al.* (2015) buscaram detalhar e sistematizar o método utilizado nas pesquisas conduzidas e apoiadas pelo Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] no Brasil. Este método pautou-se na análise do *guideline* do ICN (2008), do método de Coenen e Kim (2010) e dos métodos utilizados nas propostas de subconjuntos terminológicos da CIPE[®] desenvolvidos em programas brasileiros de pós-graduação (QUERIDO *et.al.*, 2019; CLARES; GUEDES; FREITAS, 2020).

Neste estudo, propôs-se uma inovação no percurso metodológico desenvolvido por Nóbrega *et.al.* (2015). A primeira etapa foi buscar na literatura e na CIPE[®] versão (2019-2020), termos que já estivessem pré-coordenados, ou seja, já tivessem sido combinados na forma enunciados DE/RE. Dessa forma, não foi necessária a decomposição dos registros realizados em prontuário eletrônico e o processo de normalização quanto à grafia, gênero, número e grau (NÓBREGA; CUBAS; EGRY; NOGUEIRA; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2015; FÉLIX; NASCIMENTO; RAMOS; OLIVEIRA; NÓBREGA, 2020).

A segunda etapa foi selecionar e validar por consenso os enunciados DE/RE a partir de um grupo de enfermeiras *experts* em diabetes, integrantes do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes de diferentes localidades geográficas do Brasil a partir da Técnica Nominal de Grupo (TNG) (VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020; HARB; TAO; PELÁEZ; BORUFF; RICE; SHRIER, 2021). Esse mesmo grupo foi responsável também por colaborar com a categorização dos enunciados DE/RE segundo as NHB de Horta e, posteriormente, com a construção e validação por consenso dos enunciados IE.

A terceira etapa foi identificar termos da linguagem especializada de enfermagem para as práticas de autocuidado em Diabetes Mellitus a partir das 433 IE validadas pelo grupo de enfermeiras *experts* em DM e da TNG. Essa adaptação contribuiu para a qualificação das IE e, conseqüentemente, para a extração de termos de linguagem especializada que represente as práticas de autocuidado em Diabetes Mellitus (CUBAS; NÓBREGA, 2015; CIOFFI;

RIBEIRO; ORMONDE JÚNIOR, 2019). Além disso, utilizou-se o *software* MAXQDA 2022 (VERBI SOFTWARE, 2021) para realizar a mineração de texto, facilitando o trabalho do pesquisador que gastaria muito tempo e poderia incorrer em erros, caso optasse processar os dados manualmente. A mineração do texto consiste na conversão dos dados de uma forma bruta para um formato adequado, o que beneficia a exploração e o aprofundamento das análises pelos pesquisadores (CASTRO; CECÍLIO, 2015).

7.1. Revisão Integrativa dos enunciados diagnósticos/ resultados de enfermagem para o autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* segundo CIPE®

Destaca-se que todos os estudos identificados na revisão utilizaram teorias de enfermagem para fundamentar as práticas de enfermagem as pessoas com DM. As teorias propõem-se a caracterizar ou explicar alguns fenômenos a partir de um conjunto de conceitos logicamente interrelacionados, declarações, proposições e definições derivadas de crenças filosóficas e podem ser deduzidas, testadas e verificadas (McEWEN;WILL, 2016).

O nível de abstração das teorias identificadas na revisão integrativa foi variável, com predominância das grandes teorias, sendo que um estudo utilizou uma Teoria de Médio Alcance (TMA). As grandes teorias são inespecíficas, caracterizadas por um maior nível de abstração, conceitos que carecem de definições operacionais e proposições não suscetíveis aos testes. São desenvolvidas por meio de avaliação atenta e profunda das ideias existentes. Já as TMA englobam um número limitado de conceitos relativamente concretos, são operacionalmente definidas e têm proposições que podem ser testadas de forma empírica (McEWEN;WILL, 2016).

Segundo Brandão, Martins, Peixoto, Lopes, Primo (2017), as TMA são delimitadas em sua área de aplicação, cumprindo um papel teórico intermediário entre temas ou construtos mais gerais e a instrumentalização de condições particulares de cuidados de enfermagem. Têm sido consideradas de alta aplicabilidade na pesquisa e na prática clínica se contrapondo ao discurso difundido no diálogo da academia e dos serviços de saúde que consideram as grandes teorias muito amplas ou abstratas para orientar diretamente as intervenções de enfermagem (BRANDÃO; MARTINS; PEIXOTO; LOPES; PRIMO, 2017).

Um estudo bibliométrico (CARDOSO; et.al., 2024) realizado entre 2012 a 2023 sobre as teorias de enfermagem brasileiras traz evidências de um crescente movimento de desenvolvimento de teorias de enfermagem no Brasil, principalmente, a partir de 2018. Nesse estudo foram encontrados um total de 39 teorias de enfermagem produzidas em 13 programas de pós-graduação das regiões nordeste, suldeste e sul do país. Dessas 32 (82,1%) incluíam

uma TMA e 38 (97,43%) partiam da aplicação clínica de um subconjunto terminológico para organizar e construir uma nova teoria de enfermagem (CARDOSO et.al., 2024).

Esses dados estão em consonância com os avanços no desenvolvimento de subconjuntos terminológicos a clientelas específicas na enfermagem brasileira. Ao desenvolver um subconjunto terminológico é necessário escolher um modelo teórico que justifique sua importância para o conhecimento da Enfermagem e guie o processo de enfermagem durante o cuidado de uma clientela ou condição de saúde específica (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). Este modelo pode ser baseado em teorias de enfermagem existentes ou na combinação de várias teorias, incluindo outros domínios profissionais (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

Estudo bibliométrico (QUERIDO et.al., 2019) realizado entre 2009 a 2019 sobre o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos que utilizam a CIPE[®] encontrou 35 subconjuntos terminológicos elaborados para diferentes clientelas e condições de saúde, sendo que 42% destes subconjuntos utilizaram as Necessidades Humanas Básicas como referencial (QUERIDO et.al., 2019). Estes subconjuntos terminológicos elaborados foram utilizados, posteriormente, no desenvolvimento de TMA, o que demonstra a importância e a contribuição dos mesmos para o avanço científico na enfermagem, aproximando o campo teórico e da pesquisa ao campo da prática clínica (QUERIDO et.al., 2019; CARDOSO et.al., 2024).

O subconjunto terminológico da CIPE[®] e autocuidado para as pessoas com DM poderá contribuir para a construção de Teorias de Médio Alcance específicas para as práticas de enfermagem em DM, o que preenche uma lacuna existente na literatura que é a ausência de teorias de enfermagem para essa clientela e condição crônica específica (QUERIDO et.al., 2019; CARDOSO et.al., 2024).

Destaca-se a importância do mapeamento cruzado dos enunciados DE/RE identificados na revisão com os termos primitivos e pré-coordenados da CIPE[®]. Esta técnica permite a uniformização da linguagem de enfermagem, contribuindo para a redução sobreposição semântica, eliminação de sinonímias, promoção da interoperabilidade entre sistemas de informações, bem como entre outros SLP (TORRES; GOMES; RONNAU; MORO; CUBAS, 2020; ISO, 2023).

A partir da aplicação desta técnica, identificou-se que a maioria (68,4%) dos enunciados DE/RE presente na revisão integrativa já eram constantes na CIPE[®], o que demonstra que a terminologia consegue englobar os enunciados diagnósticos/ resultados

envolvidos na prática assistencial prestada pelo enfermeiro em diabetes *mellitus*. Dos enunciados DE/RE não constantes (31,6%), uma elevada porcentagem (59,45%) apresentaram sinonímia com a CIPE[®] versão 2019-2020. Este achado reforça a representatividade da terminologia para esta condição crônica e, alerta para a necessidade da utilização do referencial normativo ISO 18.400:2023, tendo em vista que a presença de sinônimas gera sobreposições semânticas, o que compromete a usabilidade e a interoperabilidade dos dados (ISO, 2023; CUBAS; SILVA; PRIMO; BRANDÃO; FELIX; JENSEN, 2024).

Os estudos identificados na literatura realizaram a aplicação clínica em pelo menos um paciente para identificar os DE/RE, seguida da validação por consenso ou validação de conteúdo por enfermeiros com *expertise* na área de DM. Destaca-se que estudo realizado por Bezze, Ausili, Erba, Redini, Di Mauro (2020) buscou identificar a prevalência dos enunciados DE/RE a partir de um estudo observacional multicêntrico realizado com 170 pacientes com DM durante a visita domiciliar (BEZZE; AUSILI; ERBA; REDINI; DI MAURO, 2020).

A revisão integrativa para a identificação dos enunciados DE/RE pertinentes às práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM, contribuiu para dar celeridade ao Desenvolvimento do Subconjunto Terminológico da CIPE[®], uma vez que chegaram aos enunciados DE/RE a partir do raciocínio clínico utilizado por enfermeiros durante a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem em contextos diferentes de cuidado e de populações. Dessa forma, entendeu-se que não seria necessário extrair as informações da decomposição dos registros realizados em prontuário eletrônico para obter um banco de dados que representasse as práticas da enfermagem em DM (NÓBREGA; CUBAS; EGRY; NOGUEIRA; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2015; FÉLIX; NASCIMENTO; RAMOS; OLIVEIRA; NÓBREGA, 2020).

7.2. Desenvolvimento do Subconjunto terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus

As discussões apresentadas neste item 7.2 da tese foram publicadas na Revista de Enfermagem Latino Americana e encontram-se disponíveis para acesso pelo *link* <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7018.4189>.

A validação por consenso a partir da TNG contribuiu para a colaboração e o compartilhamento de saberes e a troca de experiências entre as participantes de um grupo de enfermeiras experts em diabetes, integrantes do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes de diferentes localidades geográficas, contribuindo para a qualificação do processo de seleção, construção e validação dos enunciados DE/RE/IE (VIEIRA;

SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020; CHAVES; CHIANCA; TORRES, 2024)

Houve um excelente engajamento das participantes nos encontros virtuais e nas discussões realizada em grupo. Todas as enfermeiras tiveram a oportunidade igual de interação e compartilhamento de opinião. Destaca-se, como potencialidade o fato desse grupo de enfermeiras *experts*, integrarem as instituições reconhecidas nacionalmente e internacionalmente pela divulgação de diretrizes clínicas baseadas evidências para o DM. Essa situação permite que os enunciados DE/RE/IE estejam em consonância com as melhores práticas clínicas e possibilite a potencialização da divulgação do subconjunto terminológico para os enfermeiros da RAS no país (CUBAS; NÓBREGA, 2015; CIOFFI; RIBEIRO; ORMONDE JÚNIOR, 2019).

Dentre os enunciados DE/RE selecionados e validados para as NHB psicobiológicas, destacam-se aqueles relacionados às necessidades de eliminação e de regulação vascular, tais como: risco de função cardíaca, prejudicada (10037314); função cardíaca, prejudicada (10022931); risco de função do sistema gastrointestinal, prejudicado (10046431); função do sistema gastrointestinal, prejudicado (10022931); risco de função do sistema urinário, prejudicado (10045453); função renal prejudicada (10023169) e desempenho sexual, prejudicado (10001288). Essas escolhas justificam-se pelo elevado acometimento das pessoas com DM pela Neuropatia Autonômica Diabética (NAD), o que pode envolver o sistema cardiovascular, o sistema digestivo, e o sistema urogenital, comprometendo a qualidade de vida e aumentando as taxas de morbimortalidade. O comprometimento do sistema nervoso no DM é amplo, frequente e extremamente variável. A prevalência pode variar de 7,7% a 90%, dependendo de fatores como: tempo da doença, sexo e método de investigação (SILVA; CUNHA; FERREIRA; VARGAS JR; LOPES; SARAIVA et.al., 2022; VITERI PEÑAFIEL; LORENTY NOLIVOS, 2022; SILVA; ACIOLI; FULY; NÓBREGA; LINS; MENEZES, 2022; SANTOS; LINS; NÓBREGA; TAVARES; MENEZES; SILVA, 2023).

Nesse sentido, destaca-se também a Neuropatia Periférica Diabética (NPD). Esta é ocasionada pela hiperglicemia persistente, que por meio da glicotoxicidade, pode gerar alterações vasculares e metabólicas precoces nos componentes neurais. Com nervos periféricos disfuncionais, as pessoas com NPD vivenciam a perda da aferência sensorial, traduzida como redução ou ausência da sensibilidade protetora, com prejuízos na capacidade de perceber as ulcerações incipientes, ou mesmo aparentes, nos pés (VITERI PEÑAFIEL; LORENTY NOLIVOS, 2022).

As possíveis complicações desses danos estão relacionadas aos DE/RE: risco de integridade da pele, prejudicada (10015237); integridade da pele, prejudicada (10001290); risco de úlcera do pé diabético (10042666); úlcera diabética (10042181); dor (10023130); controle da dor, inadequado (10039910); dificuldade de enfrentamento da dor (10040731); déficit sensorial (10022730), entre outros. Observa-se que o IVC médio para estes enunciados DE/RE foi de 0,93, o que aponta para a importância atribuída pelos enfermeiros de conhecer, monitorar e identificar os fatores de riscos para a perda da integridade da pele, bem como para evitar o desenvolvimento da ulceração diabética a partir do tratamento precoce da lesão e a realização das práticas educativas voltadas para o autocuidado com os pés da pessoa com DM de forma rotineira (SILVA; ACIOLI; FULY; NÓBREGA; LINS; MENEZES, 2022).

Apesar da predominância das necessidades psicobiológicas no subconjunto terminológico para as pessoas com DM, foram identificados e selecionados também os enunciados DE/RE/IE relacionados às necessidades psicossociais (26,7% dos DE/RE e 16,6% das IE). Ressalta-se que em um contexto no qual o cuidado é integral, observa-se que o comportamento da pessoa com DM tende a ser motivado por diversas NHB entrelaçadas e em concomitância. Assim, é possível analisar as atitudes de uma pessoa durante o cuidado e perceber a evidência de suas necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima, autorrealização, entre outras (SILVA; ACIOLI; FULY; NÓBREGA; LINS; MENEZES, 2022).

No emprego do método científico na prática de Enfermagem, a partir de uma avaliação inicial, os enfermeiros identificam diagnósticos de Enfermagem, fazem um planejamento, implementam e fazem a avaliação final. Assim, a partir do raciocínio clínico, norteado pelo PE, o enfermeiro identifica as mudanças no estado de saúde da pessoa, estabelece a prioridade para os problemas que necessitam de intervenção imediata e implementam as ações para corrigir ou minimizar os riscos à saúde, sem deixar de considerar outras NHB para que o equilíbrio seja reestabelecido (BITENCOURT; PERCISI; BIFFI; PARKER; DORS; FRANZMANN, 2023).

Um exemplo disso é a correlação estabelecida entre os enunciados DE/RE: “não adesão ao regime terapêutico (10022155)” e as barreiras para o autocuidado da pessoa com DM que podem ser identificadas por meio dos enunciados DE/RE: “falta de conhecimento sobre a doença (10021994); falta de conhecimento sobre o regime dietético (10021939); falta de conhecimento sobre a medicação (10025975); falta de conhecimento sobre o exercício físico (10022585)”, entre outros. Observa-se que a falta de conhecimento sobre a doença é um

problema diagnóstico que pode influenciar o aparecimento de outros problemas diagnósticos (não adesão ao tratamento) e as possíveis complicações clínicas futuras. Ou seja, uma necessidade psicossocial desequilibrada pode contribuir para que outras necessidades psicossociais e psicobiológicas sejam afetadas negativamente, caso o equilíbrio não seja reestabelecido (HORTA, 2011). Nesse caso, o enfermeiro pode considerar a educação em saúde como uma importante intervenção de Enfermagem a ser implementada para fortalecer o autocuidado e a adesão da pessoa ao tratamento (NUNES; SANTOS; REIS; TORRES, 2023).

O IVC médio para as necessidades psicoespirituais foi $<0,8$. Tal dissenso pode estar relacionado à dificuldade, na prática clínica, do enfermeiro estabelecer conexões no contexto do cuidado, com a espiritualidade e religiosidade. É comum o desconhecimento dos conceitos e/ou a correlação de que esses conceitos são abstratos e subjetivos. A identificação de necessidades/problemas reais ou potenciais relacionados a essa NHB pode apoiar o enfrentamento saudável da pessoa frente à sua condição de saúde. Vivenciar a sensação de bem-estar espiritual, reduzir conflitos internos e ressignificar a condição de saúde são formas de estabilizar o corpo, a mente e a alma, promovendo comportamentos e sentimentos de esperança, amor, fé, que permitem que a pessoa com DM possa melhorar a convivência com a doença e manter as práticas de autocuidado (FRANÇA; GOMES; COSTA; GOMES; GOMES; SOUZA, 2023).

Em relação às IE (etapa 5), as principais recomendações estão voltadas ao processo de educação em saúde e incluem os sete comportamentos necessários para o autocuidado em DM; enfrentamento saudável; comunicação efetiva; alimentação com alta qualidade nutricional; atividade física diária para a promoção da saúde cardiovascular; adesão ao regime medicamentoso prescrito; monitoramento dos dados clínicos que apoiem a interpretação e a tomada de decisões assertivas; identificação de riscos (ex.: hiperglicemia e hipoglicemia) e a implementação de estratégias para minimizar e/ou prevenir as complicações da doença e os eventos adversos advindos do regime medicamentoso e de www.eerp.usp.br/rlae outros regimes terapêuticos (NÓBREGA; CUBAS; EGRY; NOGUEIRA; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2015; ADCES, 2021; SUPLICI; MEIRELLES; LACERDA; SILVA, 2021).

A etapa de estruturação do subconjunto terminológico (Etapa 6) deu origem ao documento técnico: “Subconjunto Terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Diabetes Mellitus”, que pode ser acessado por meio do *link*: <https://sites.google.com/view/cuidaremdiabetes>.

7.3. Organização dos termos de linguagem especializada para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus na nomenclatura da CIPE®

A utilização das IE baseada em diretrizes clínicas e validadas por enfermeiras especialistas em DM a partir da Técnica Nominal de Grupo (TNG) contribuiu para a extração de termos de linguagem especializada que representasse as práticas de autocuidado em DM, uma vez que favoreceu o diálogo, a problematização da realidade e a reflexão entre os especialistas sobre os problemas diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem consideradas essenciais para o atendimento das necessidades humanas básicas das pessoas com DM (VIEIRA; SAKAMOTO; MORAES; BLATT; CAREGNATO, 2020; HARB; TAO; PELÁEZ; BORUFF; RICE; SHRIER, 2021).

Segundo Teixeira e Almeida (2020) os termos são provenientes de um contexto linguístico em que são produzidos, sendo eles um dos elementos característicos de todo um discurso especializado. A colaboração e a comunicação entre os especialistas de uma área permite a captura de informações importantes para o cuidado do paciente e são fundamentais para a elaboração de terminologias que represente a prática clínica e possibilite a documentação qualificada do cuidado prestado (TEIXEIRA; ALMEIDA, 2020).

Entretanto, nenhuma terminologia está livre de redundâncias e sobreposição de significados. Identificá-las, tratá-las e, depois propor meios de integração entre elas é um desafio. À medida que a declaração composta vai sendo decomposta em termos atômicos (ou quase atômicos), a interoperabilidade semântica é favorecida. Entende-se por “atômico” o termo que não pode mais ser decomposto, o que resulta em termos livres de sobreposições e redundâncias. Estes termos possuem códigos específicos que serão atribuídos aos pacientes nos seus prontuários (TEIXEIRA; ALMEIDA, 2020).

Neste estudo a decomposição dos enunciados de enfermagem resultou na extração de diferentes termos atômicos que precisaram ser submetidos a um rigoroso processo de análise semântica para que fosse possível organizá-los e hierarquizá-los de forma que representasse com qualidade as práticas de enfermagem em DM. Nesse processo, a ponderação dos termos permitiu gerar nuvens de palavras e listas com a frequência relativa representados em diferentes multigramas que favoreceram a compreensão semântica dos termos a partir da interação entre os mesmos (ROCHA, 2022; CONSTÂNCIO; CARVALHO; TSUNODA, 2022).

Ao analisar os multigramas e os termos com maior frequência representados por eles,

foi possível correlacionar os termos provenientes das IE ao metaparadigma da enfermagem, bem como às teorias e as diretrizes clínicas utilizadas para a fundamentação do Subconjunto Terminológico da CIPE® e autocuidado para pessoas com DM. O metaparadigma é a ideologia dentro da qual as teorias e os processos para o conhecimento encontram significado e coerência. Elas são representadas pelos conceitos centrais com os quais a disciplina preocupa-se (McEWEN; WILL, 2016).

Observou-se que os termos mais frequentes no n-grama foram “orientar”, “pessoa”, “encaminhar”, “avaliar”, “identificar”, “saúde”, o que corrobora com a visão de mundo da enfermagem representada pelos metaparadigmas descritos por Fawcett (2000): pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. Para a autora, o conceito de metaparadigmático “pessoa” refere-se a indivíduos, famílias, comunidades e outros grupos que participam da enfermagem. O conceito metaparadigmático “ambiente” refere-se ao ambiente físico da pessoa, bem como ao ambiente em que ocorrem as ações de enfermagem. O conceito metaparadigmático “saúde” refere-se ao estado de bem-estar da pessoa. O conceito metaparadigmático “enfermagem” refere-se as ações tomadas pelos enfermeiros em nome ou em conjunto com a pessoa e os objetivos ou resultados das ações de enfermagem (FAWCETT, 2000).

Horta (2011) parte do pressuposto que a interrelação entre os metaparadigmas qualifica a prática da enfermagem. Para ela, a Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano (pessoa, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979; 2011).

No contexto do DM, o papel do enfermeiro é orientar e apoiar as pessoas com DM a se tornem protagonistas do seu autocuidado, ajudando-as na identificação e na compreensão dos problemas relacionados ao viver com DM, na avaliação de estratégias para a superação de barreiras para o autocuidado e na implementação de ações capazes de contribuir para manutenção da saúde e a prevenção de suas complicações (RODRIGUES et al., 2012; ADA, 2020; ADCES; KOLB, 2021).

Bandura, Azzi, Polydoro (2008) destaca que o comportamento humano e a aplicabilidade do processo educativo no favorecimento do desenvolvimento de habilidades para a pessoa lidar de forma eficaz com a sua condição de saúde. Para o autor, um preditor eficaz da mudança de comportamento, é a autoeficácia, que se refere à confiança que uma

pessoa tem em sua capacidade de executar efetivamente um determinado comportamento e alcançar o resultado desejado (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008)

Os termos mais frequentes nos demais multigramas também se correlacionam aos metaparadigmas, bem como as teorias de enfermagem utilizadas para composição das IE. No bi-grama, ressaltam-se os termos “obter informações”, “obter dados”; “favorecer apoio” e “controle glicêmico”. Salienta-se que o Processo de Enfermagem é um método cíclico, contínuo e detalhado de avaliações subsequentes de enfermagem, capazes de fornecer dados objetivos e subjetivos adicionais sobre o sujeito de cuidado, o que contribui para que o enfermeiro repense de forma crítica os DE identificados, redefinindo e reclassificando as prioridades de acordo com as NHB, sempre que julgar necessário (HERDMAN; JONES; LOPES, 2021; RIEGEL; UNICOVSKY; NASCIMENTO; ESCOBAR, 2023). No DM o monitoramento contínuo e o apoio tanto dos profissionais quanto dos familiares favorecem o controle glicêmico (ADCES; KOLB, 2021).

A necessidade de apoio e desenvolvimento de autoeficácia para as práticas de autocuidado em DM também podem ser evidenciadas pelo tri-grama por meio dos termos: “favorecer apoio familiar”, “encorajar atitudes positivas”, “orientar uso correto” e “controle glicêmico adequado”. O termo “prática integrativas complementares” também precisa ser destacado. A Associação Americana de Educadores em Diabetes (2021) destacam a importância da equipe multiprofissional e dos métodos não farmacológicos de tratamento como forma de potencializar o enfrentamento saudável, a promoção da saúde e da qualidade de vida e a prevenção das complicações e incapacidades devido à doença (ADA, 2020; ADCES; KOLB, 2021).

Neste estudo, a automatização da etapa de pré-processamento das IE e a mineração de texto pelo *software* MAXQDA (VERBI SOFTWARE, 2021) permitiu otimizar o tempo dos pesquisadores, possibilitando que concentrassem esforços no aperfeiçoamento da análise semântica e validação dos resultados obtidos. Dos 969 termos lexicais identificados, destaca-se que: 350 (36,1%) termos apresentaram grau de equivalência 1, ou seja, eram constantes na CIPE[®] e apenas 66 (10,7%) apresentavam grau de equivalência 5 e cardinalidade “um para zero”, o que suscita a reflexão sobre uma boa representatividade da terminologia em relação aos fenômenos e as práticas de enfermagem em DM.

Essa representatividade fica ainda mais evidenciada a partir das análises de equivalência e cardinalidade dos demais 553 (57,06%) termos não constantes, uma vez que foi identificado: 265 (42,8%) termos com grau de equivalência 2, ou seja, que já estavam

representados na terminologia na forma de sinonímias em relação aos termos utilizados para compor as IE em DM; 135 (21,8%) termos com grau de equivalência 3 e cardinalidade “um para muitos”, ou seja, nas IE os termos utilizados eram mais amplos do ponto de vista semântico dos que os termos existentes na CIPE[®] e poderiam ser detalhados a partir da utilização de mais de um termo constante na terminologia e; 153 (24,7%) com grau de equivalência 4 “muitos para um”, ou seja, nas IE os termos utilizados eram mais restritos, mas encontrados na terminologia de forma mais ampla do ponto de vista semântico.

Segundo Torres, Gomes, Ronnau, Moro, Cubas (2020) o princípio da cardinalidade auxilia o pesquisador na tomada de decisão sobre a escolha entre um ou mais termos do documento-alvo (CIPE[®]) candidatos para representar um ou mais termos do documento-fonte (IE em DM). Além disso, permite indicar a amplitude terminológica e apontar para uma relação hierárquica de classes e subclasses entre os termos (TORRES; GOMES; RONNAU; MORO; CUBAS, 2020).

Essa relação pode ser exemplificada pelo termo “capacidade (10000034)” e sua correlação aos termos “capacidade para comunicar-se (10000052)” e capacidade para comunicar-se pela fala (10025039). O primeiro termo apresenta uma relação hierárquica de classe em relação aos dois outros termos, já o segundo termo é uma subclasse do primeiro termo e uma classe em relação ao terceiro termo. O terceiro termo é uma subclasse do segundo e do primeiro termo (CUBAS; GARCIA, 2021).

Neste estudo, os termos com grau de equivalência 2 foram substituídos pelos termos que já eram contantes na CIPE[®] versão 2019-2020; os termos com grau de equivalência 3 foram substituídos pelos termos correspondentes, mais específicos e constantes na CIPE[®] versão 2019-2020; os termos com grau de equivalência 4 foram mantidos juntamente com os termos correspondentes, mais amplos constante CIPE[®] versão 2019-2020 e os termos com grau de equivalência 5 foram mantidos. Após a remoção das duplicatas, hierarquização e refinamento dos termos provenientes das IE para o DM foi possível obter um total de 963 termos pertinentes aos fenômenos e as práticas de enfermagem em DM, sendo que destes: 786 (81,6%) já eram termos constantes com a CIPE[®] versão 2019-2020 e 177 eram não constantes (18,4%).

Torres, Gomes, Ronnau, Moro, Cubas (2020) afirmam que quando não há o mínimo de correspondência semântica entre os termos dos documentos mapeados, pode ser revelada uma lacuna de cobertura na terminologia. Faz-se necessário que haja a incorporação de novos termos e enunciados DE/RE que expressem esses fenômenos na prática clínica (TORRES;

GOMES; RONNAU; MORO; CUBAS, 2020).

Nesse estudo, propôs-se a inserção de 177 termos não constantes na terminologia. Esses termos apresentaram necessidades de inserções com proporções diferenciadas entre os eixos da CIPE[®] versão (2019-2020), o que apontou para uma representatividade diferenciada dos eixos da terminologia em relação às práticas de enfermagem para o DM. Destaca-se que as maiores lacunas apresentadas relacionavam-se aos eixos “meios” com 46,2% de necessidade de acréscimos de termos não constantes, seguido dos termos julgamento e tempo, cujas proporções foram de 42,6% e 28,1%, respectivamente.

Os termos não constantes na CIPE[®] adicionados estão relacionados principalmente as NHB de alimentação e integridade física. Dentre eles destaca-se a importância de acrescentar termos que permitem o enfermeiro orientar a pessoa com DM sobre os cuidados para uma alimentação saudável, tais como: “legume”; “rótulo”, “sanitização”, “vegetal”, “prato”. Em relação à integridade física ressalta-se a importância do enfermeiro detectar quaisquer alterações dermatológicas, tais como: “bolhas”, presença de espessamento da pele “queratose”, “fissuras interdigitais”, “maceração”. Os calos e as calosidades, por exemplo, são consideradas lesões pré-ulcerativas, apresentando-se como preditores para a úlcera diabética. Essas lesões podem ocorrer em virtude de alterações musculoesqueléticas que, associados à perda de sensibilidade, constituem um grande fator de risco para a ulceração (ROSSANEIS; ANDRADE; GVOZD; PISSINATI; HADDAD, 2019).

CONCLUSÃO

O aumento do conhecimento e a identificação das necessidades humanas básicas da pessoa com diabetes possibilita a prestação de um cuidado mais assertivo, humanizado e personalizado pelo enfermeiro, o que favorece a mudança de comportamento para as práticas de autocuidado em diabetes e o desenvolvimento de habilidades para a pessoa lidar de forma eficaz com a sua condição de saúde. A composição de uma linguagem própria da enfermagem com base em um sistema de classificação reconhecido mundialmente favorece o raciocínio clínico e qualifica o Processo de Enfermagem, permitindo maior segurança e autonomia a enfermagem.

O subconjunto terminológico da CIPE[®] e autocuidado das pessoas com DM poderá auxiliar os enfermeiros a descrever e documentar a prática profissional a partir da utilização de uma linguagem padronizada que facilita a codificação, a inserção e a interoperabilidade dos dados nos sistemas de informação. Isso contribuirá para o monitoramento de indicadores assistenciais e para a análise do impacto que as ações de enfermagem exercem sobre as

condições de saúde das pessoas com DM. Além disso, permitirá a comparação dos dados entre diferentes populações, locais de atendimento, regiões geográficas e espaço do tempo de forma a favorecer a pesquisa e o avanço científico da profissão.

A disponibilização de um documento orientador para o processo de enfermagem, utilizando uma linguagem profissional padronizada, permite o aprimoramento do raciocínio clínico durante as consultas de enfermagem e outras atividades de cuidado, conferindo maior valorização da profissão e maior protagonismo ao enfermeiro no cuidado as pessoas com DM no que se refere ao que lhe cabe nos protocolos clínicos e nas políticas públicas.

O presente estudo possibilitou o avanço no conhecimento e debate sobre as necessidades de cuidados de enfermagem que considere as particularidades e as potencialidades do cuidado prestado a uma clientela específica (pessoas com DM), em contextos específicos. Foi possível, ainda, inovar o percurso metodológico por meio da validação por consenso, utilizando a Técnica de Grupo Nominal (TGN) que permitiu a participação de todos os especialistas em DM nas discussões, qualificando as escolhas realizadas pelo grupo.

Houve a validação de conteúdo de 156 DE/RE, a construção e validação de conteúdo de 433 IE, bem como a organização de um banco termos da linguagem especializada de enfermagem para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus, contendo 963 termos sendo: 786 constantes na CIPE[®] versão 2019/2020 e 177 não constantes. Os achados reforçam a representatividade da terminologia CIPE[®] para descrever os fenômenos pertinentes às práticas de enfermagem.

A identificação de termos não constantes demonstra que a CIPE[®], como todas as terminologias existentes, precisa continuamente incluir novos termos, sendo necessária a manutenção dos estudos para atualização desta classificação. Pondera-se a necessidade da utilização do referencial normativo ISO 18.400:2023, tendo em vista que a presença de sinônimas gera sobreposições semânticas, o que compromete a usabilidade e a interoperabilidade dos dados.

A organização de termos de especialidade para as práticas de enfermagem e autocuidado das pessoas com DM na nomenclatura da CIPE[®] permitirá a elaboração de outros enunciados DE/RE/IE com níveis diferentes de granularidades que possam atender as NHB da pessoa com DM em sua singularidade de acordo com a avaliação do enfermeiro durante o processo de enfermagem. Além disso, poderá contribuir para a elaboração de conceitos teóricos e operacionais, favorecendo a construção de teorias de diferentes níveis de abstração

na área de enfermagem para os cuidados com as pessoas com DM.

A aplicação clínica do subconjunto terminológico e do banco de termos em futuras pesquisas com pessoas com DM poderá contribuir ainda mais para a qualificação da terminologia CIPE[®] e para avaliação dos resultados assistências sensíveis às práticas de enfermagem para essa condição crônica.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ALFARO-LEFREVE, R. **Pensamento Crítico, Raciocínio Clínico e Julgamento Clínico para Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2022.

AMARAL, C.; AZEVEDO, S.; CALDAS, W.; SOUZA, E. Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado. **Rev. enferm. UFSM**. v. 11, n. E68, p.1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769263678>.

AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS. An Effective Model of Diabetes Care and Education: Revising the AADE7 Self-Care Behaviors®. **Diabetes Educ.** v. 46, n.2, p.139-160. 2020. DOI: 10.1177/0145721719894903.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. **Diabetes Care**. v.43, Suppl. 1, p:S14-S31. 2020. DOI: 10.2337/ dc20-S002. PMID: 31862745.

AMORIM, M.L.B.; REIS, K.M.C. Teorias de enfermagem e sua relação com valores e crenças individuais do ser humano. In: NEVES, R.S.; REIS, K.M.C.; FONSECA, L.H.B.; FÉLIX, N.D.C.; MORAES, T.C.P. (org.) **Processo de enfermagem: método baseado em teorias, sistemas de classificação e casos clínicos**. 1ª edição. Goiânia, GO: IGM. 2022. Cap. 4, p. 57-66.

ANDRADE, L.T.; GARCIA, T.R.; CHIANCA, T.C.M. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o componente sentidos da teoria de Roy, aplicados a adultos em neuroreabilitação. **Enferm. Foco**. v. 8, n. 3, p. 45-50. 2017.

ANGUERA, M.T.; BLANCO-VILLASEÑOR, A.; LOSADA, J.L.; SÁNCHEZ-ALGARRA, P.; ONWUEGBUZIE, A.J. Revisiting the difference between mixed methods and multimethods: Is it all in the name? **Quality & Quantity**. v. 52, ed. 6, p. 2757–2770, 2018. DOI: 10.1007/s11135-018-0700-2

ASMAT, K.; DHAMANI, K.; FROELICHER, E.S.; GUL, R. A Patient-Centered Self-Management Intervention to Improve Glycemic Control, Self-Efficacy and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A SPIRIT Compliant Study Protocol for Randomized Controlled Trial. **Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity**. v.16, p. 225-236. 2023. doi: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S385715>

ASSOCIATION OF DIABETES CARE AND EDUCATION SPECIALISTS; KOLB, L. Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-Care Behaviors™. **The Science of Diabetes Self-Management and Care**. v.47, n.1, p. 30-53. 2021. doi: <https://doi.org/10.1177/0145721720978154>.

AZEVEDO, O.A.; GUEDES, E.S.; ARAÚJO, S.A.N.; MAIA, M.M.; CRUZ, D.A.L.M. Documentation of the nursing process in public health institutions. **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, n. e03471, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>

BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, A.S. **Teoria Social Cognitiva: Conceitos**

básicos. São Paulo: Artmed; 2008.

BARROS, F.P.C.; SOUSA, M.F. Equity: concepts, meanings and implications for the Brazilian National Health System. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.1, p.9-18, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual para teleatendimento: novos tempos, novos desafios** [documento na Internet]. Belo Horizonte; 2020. [acesso em 28 jul. 2022]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturadegoverno/saude/2020/manual-para-teleatendimento_19-08-20.pdf

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado** [documento na Internet]. Belo Horizonte; 2021. [acesso em 28 jul. 2022]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturadegoverno/saude/2021/protocolo-colaborativo_diabetes_mellitus-29-11-2021.pdf

BENEDET, S.A.; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA.** 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 1998/2001.

BEZZE, S.; AUSILI, D.; ERBA, I.; REDINI, S.; RE, S.; DI MAURO, S. Development of a subset of ICNP Nursing Diagnoses for the promotion of self-care in people with diabetes mellitus: a multi-center observational study. **Ann Ig.** v.32, n.1, p.38-49. 2020 doi: <http://dx.doi.org/10.7416/ai.2020.2328>.

BITENCOURT, J.V.O.V.; PERCISI, A.R.; BIFFI, P.; PARKER, A.G.; DORS, J.B.; FRANZMANN, K.L. Ressignificando o aprendizado acerca do processo de enfermagem para desenvolver raciocínio clínico. **Rev. Univ. Ind. Santander. Salud,** Bucaramanga, v. 55, e42, Dec. 2023. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23010>.

BRANDÃO, M.A.G.; MARTINS, J.S.A.; PEIXOTO, M.A.P.; LOPES, R.O.P.; PRIMO, C.C. Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. **Texto Contexto Enferm.** v.26, n.4, suppl. e1420017. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>.

BRASIL. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 21 de setembro de 2009.

BRASIL. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 21 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF, 2021, p. 6. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, DF, 2018.

CARDOSO, R.B.; BRANDÃO, M.A.G.; CAVALCANTE, J.C.S.S.; LOPES, R.O.P.; ZACCARO, K.R.L.; PRIMO, C.C. Brazilian nursing specific situation, middle and micro-range theories: a bibliometric study. **Rev Bras Enferm.** v.77, n.4, suppl. e20230520. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0520pt>.

CARLSON, J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local population. **International Journal of Nursing Terminologies and Classification.** v. 17, n. 1, p. 23-24. 2006.

CARVALHO, C.M.G.; CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP[®]: limits and potentialities. **Rev Bras Enferm [Internet].** v.70, n.2, p.430-5. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>

CARVALHO, E.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A.; MORAIS, S. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 70, n. 3, p. 662-668. 2017. Doi: 70. 662-668. 10.1590/0034-7167-2016-0509.

CASTRO, R.A.; CECÍLIO, S.G. Análise de dados não estruturados: mineração de dados. In: TORRES, H.C.; REIS, I.K.; PAGANO, A.S. **Empoderamento do pesquisador nas ciências da saúde.** Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2015.

CHAVES, F.A.; CECILIO, S.G.; REIS, I.A.; PAGANO, A.S.; TORRES, H.C. Translation and cross-cultural adaptation of the Behavior Change Protocol for educational practices in Diabetes Mellitus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.27, n. e3164. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2908.3164>.

CHAVES, F.F. et. al. Translation, cultural adaptation and validation of the Diabetes Empowerment Scale-Short Form. **Revista de saude publica.** 2016.

CHAVES, F.F.; PARAISO, E.C.; PAGANO, A.S.; REIS, I.A.; SILVA, I.N.; TORRES, H.C. Elaboração, e adequação de protocolo validação para aplicativo em diabetes tipo 1. **Acta Paul Enferm.** eAPE20190253. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2020AO0253>

CHUMAN, N.; HATAMOCHI, C. Intervention Effect Based on Self-Regulation to Promote the Continuation of Self-Care Behavior of Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. **Health.** v. 13, p. 472-481. 2021. doi: 10.4236/health.2021.134037.

CIANCIARULLO, T.W . Teoria das necessidades humanas básicas: um marco indelével na enfermagem brasileira. **Rev. Esc. Enf. USP** v. 21, p. 100-107. 1987.

CIOFFI, A.C.S.; RIBEIRO, M.R.R.; ORMONDE, J.C. Validation of the competence profile proposal for the training of nurses. **Texto Contexto Enferm.**v. 28, n.e20170384. 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-038430>.

CLARES, J.W.; GUEDES, M.V.; FREITAS, M.C. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Dissertações e Teses Brasileiras. **Rev Eletr Enferm.** v. 22, n.e56262. 2020. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>.

CLARES, J.W.B.; FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C. Methodological approach for the development of terminology subsets ICNP[®]: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP.** v. 48, n. 6, p. 1119-26. 2014. doi: 10.1590/S0080-623420140000700021

COENEN, A.; KIM, T.Y. Development of terminology subsets using ICNP[®]. **Intern J Med Inform.** v. 7, n. 9, p. 530-8, 2010. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2010.03.005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 734, de 21 de dezembro de 2023. Normatiza a atividade do Enfermeiro em cuidados e educação às pessoas com Diabetes Mellitus e dá outras providências. Brasília, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 754, de 16 de maio de 2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Brasília, 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia para a prática. 2° ed. São Paulo: COREN-SP; 2021.

CONSTÂNCIO, A.S.; CARVALHO, D.R.; TSUNODA, D.F. Aplicações de visão computacional na saúde: revisão de literatura incrementada com técnicas de processamento de linguagem natural. **Research, Society and Development.** v. 11, n.10, e218111032942, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32942>.

CORTEZ, D.N. et. al. Efetividade de um programa de educação de enfermagem em pessoas com diabetes tipo 2 na atenção primária: ensaio clínico randomizado. **Ciencia y enfermería,** v. 28, 2022. DOI: 10.29393/CE28-24EPDH60024.

CORTEZ, D.N.; MACEDO, M.M.L.; SOUZA, D.A.S.; SANTOS, J.C.; AFONSO, G.S.; REIS, I.A.; TORRES, H.C. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. **BMC Public Health.** v.17, n.41, p. 1-10, 2017.

CUBAS, M.R.; GARCIA, T.R. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: enunciados do sistema de informação da Associação Brasileira de Enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2021.

CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. (org.). **Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.** 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

CUBAS, M.R.; SILVA, R.S.; PRIMO, C.C.; BRANDÃO, M.A.G.; FÉLIX, N.D.C.; JENSEN, R. Contributions of representing the elements of nursing practice in the ISO 18.104:2023 standard: a theoretical study. **Rev Esc Enferm USP**. v. 58, n. e20230358. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0358en>

CUNHA, A.C.R. Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a clínica cirúrgica do hospital universitário da UFPB. 2017. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

DANTAS, A.M.N.; SILVA, K. L.; NOBREGA, M. M. L. Validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da clínica pediátrica. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 80-88, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0647.

DONNER, A.; KLARK, N. Pitfalls of and Controversies in Cluster Randomization Trials. **Am J Public Health**, v. 94, n. 3, p. 416-422, 2004.

EMYGDIO, J.L.; ALMEIDA, M.B. Representações formais do conhecimento aplicadas à interoperabilidade semântica de terminologias clínicas. **Rev. Múltiplos olhares sobre a Ciência da Informação**. v.9, n. 2, p.1-15. 2019.

FALLA, E.; CHAKROUN-BAGGIONIB, N.; BÖHMEC, P.; MAQDASYE, S.; IZAUTEB, M.; TAVERON, I. Common sense model of self-regulation for understanding adherence and quality of life in type 2 diabetes with structural equation modeling. **Patient Education and Counseling**. v.104, p.171-178. 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.023>.

FAWCETT, J.; DESANTO-MADEYA S. **Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories**. 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis; 2000.

FEHRING R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**. 16, n. 6, p. 625-629. 1987.

FELIX, N.D.C.; RAMOS, N.M.; NASCIMENTO, M.N.R.; MOREIRA, T.M.M.; OLIVEIRA, C.J. Diagnósticos de enfermagem da CIPER para pessoas com síndrome metabólica. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, supl. 1, p. 507-15. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>

FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho. Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular. 2019. 339 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

FERNANDES, A.C.; COELHO, A.L.A.; SILVA, A.L.O; SILVA, A.C.O. Intervenção de enfermagem para melhorar adesão do paciente diabético mellitus tipo 2 ao tratamento, uma revisão sistematica de literatura. **Revista Saúde Dos Vales**, [S.l.], v. 5, n. 1, 2024. DOI: 10.61164/rsv.v5i1.2412.

FERNANDES, M.G.M.; NOBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R.; MACEDO-COSTA, N.K.F. Análise conceitual: considerações metodológicas. **Rev Bras Enferm**. v. 64, n.6, p.1150-6. 2011.

FERNÁNDEZ-GÓMEZ, E.; MARTÍN-SALVADOR, A.; LUQUE-VARA, T.; SÁNCHEZ-

OJEDA, M.A.; NAVARRO-PRADO, S.; ENRIQUE-MIRÓN, C. Content Validation through Expert Judgement of an Instrument on the Nutritional Knowledge, Beliefs, and Habits of Pregnant Women. **Nutrients**. v.12, n. 4, p.1136, 2020. <https://doi.org/10.3390/nu12041136>.

FILHO, C.S.L.; SILVA, M.V.B.; SANTANA, R.O. et. al. Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. **Ciências da Saúde da UNIPAR**. v.27, n.2, p. 1027-1037. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-029>.

FRANÇA LCM, GOMES JRS, COSTA MB, GOMES RC, GOMES AMT, SOUZA KPDS, et. al. A reflection on the role of nursing in the spiritual dimension and its implications for health. **Rev Pró-UniverSUS**. v.14, n.1, p.125-30. 2023. <https://doi.org/10.21727/rpu.14i1.3531>.

GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A. Validation of diagnostic content: Criteria for the selection of experts. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 5, n. 1, p. 60–66. 2006.

GALLAGHER-LEPAK, Susan; LOPES, Camila Takáo. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

GALVÃO, M.C.B. Uso de linguagens de especialidade na prática profissional. In: GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 2019-2020**. Porto Alegre: Artmed; 2020.

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v.10, n.1, p.1-11. 1987.

GARCIA, T.R.; CUBAS, M.R.; CHIANCA, T.C.M.; BACHION, M.M. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. In: CUBAS, M.R.; GARCIA, T.R. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: enunciados do sistema de informação da Associação Brasileira de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2021. p.9-168.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L.; CUBAS, M.R. CIPE® uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). In: **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2019/2020**. Porto Alegre: Artmed. 2020. p.21-34.

GLIGOR, L.; RUSU, H.; DOMMARIU, H.; CARMEN, S.M. The quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes in Romanian nursing documentation measured with the Q-DIO: a cross-sectional study. **Int J Nurs Knowl**. v. 35, n. 3, p. 298-307, 2024. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12446>.

GONÇALVES, L.M.; LINS, S.M.S.B.; SOUZA, P.A.; TAVARES, J.M.A.B.; PIRES, B.M.F.B.; ASSAD, L.G. Content validation of the nursing intervention Dialysis Access Maintenance. **Rev Rene**, v. 22, n. e67917, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267917>

GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; PENA, S.B.; LOPES, J.L.L.; LOPES, C.T.,; BARROS, A.L.B.L.B. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. **Rev. NANDA International, Inc.** v. 27, n.3. 2016.

HARB, S.I.; TAO, L.; PELÁEZ, S.; BORUFF, J.; RICE, D.B.; SHRIER, I. Methodological options of the nominal group technique for survey item elicitation in health research: A scoping review. **J Clin Epidemiol.** v.139, p.140-8. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.08.008>.

HARRIS-HARDAWAY, M.B.; NOVOTNY, N.L.; SAWYER, J.D.; SCHMITT, E. Structured Outpatient Diabetes Education and Telehealth Follow-up to Improve HbA1c. **Journal of Nursing Care Quality.** v.38, n.3, p. 220-225. 2023. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000686

HERDMAN, T.H.; et al. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificações 2021-2023**, 12a ed. Porto Alegre: Artmed. 2021. p 568.

HHS Gov: Health Information Privacy. U. S. Department of Health & Human Services. Notification of enforcement discretion for telehealth remote communications during the COVID-19 nationwide public health emergency. Washington, 2020.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HORTA, W.H. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP catalogue development.** International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. 2008.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version.** International Council of Nurses. International Council of Nurses. Geneva, Switzerland. 2001.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **International Classification for Nursing Practice – Version 1.0.** International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. 2005.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATIONS. **Diabetes Atlas: tenth edition.** International Diabetes Federations, 2021.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health informatics: Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS ISO 18104:2023).** Geneva, Switzerland, 2023.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **Health informatics: principles of mapping between terminological systems (ISO 12300:2016).** Geneva, Switzerland, 2016.

JIANG, X.; WANG, J.; LU, Y.; JIANG, H.; LI, M. Self-efficacy-focused education in persons with diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Psychology Research and Behavior Management.** v.12, p.67-79. 2019. doi: 10.2147/PRBM.S192571

JUWITA, C.P.; DAMAYANTI, R.; BESRAL, S.K.M.; ARAS, D. Self-efficacy resources program for behavior changes. A systematic literature review. **Nursing Management.** v. 54,

n.5S, p 29-35. 2023. doi: 10.1097/nmg.0000000000000013

LINS, S.M.S.B.; SANTO, F.H.E.; FULY, P.S.C.; GARCIA, T.R. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n.2, p.180-9, mar-abr. 2013.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 5, p. 649-655, Oct. 2013.

MARQUES, M.C.M.P.; LOPES, M.J.; MAGALHÃES, M.D.D.C.; SOUSA, L.M.M. Desenvolvimento do pensamento crítico nos estudantes de enfermagem. **Rev baiana enferm.** v.36, p. e42849. 2022.

MARTINES, A.R.; MOREIRA, W.; ALMEIDA, C.C. Do signo ao tesouro: contribuições de três correntes de linguagem. **Ci. Inf.**, Brasília, DF, v.51, n.1, p.31-54, jan./abr. 2022.

MASLOW, A.H.; LOWERY, R. (Ed.). **Toward a Psychology of Being**. 3ª ed. Wiley & Sons, Hoboken. 1998.

MAURICIO, A.B.; CRUZ, E.D.A.; BARROS, A.L.B.L.; TESORO, M.G.; LOPES, C.T.; SIMMONS, A.M.; LOPES, J.L.; GUANDALINI, L.S. Effect of a guide for clinical reasoning on Nursing students' diagnostic accuracy: A clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 30, n. e3515. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5452.3515>

McEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 423-443.

MEDEIROS, A.C.T. Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. 2014. 206f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2005.

MELO, C.M.M.; FLORENTINO, T.C.; MASCARENHAS, N.B.; MACEDO, K.S.; SILVA, M.C.; MASCARENHAS, S.N. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 20, n.4, p.e20160085. 2016. DOI: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400601&script=sci_abstract&tlng=pt

MELO, R.A., MOREIRA, R.P., FONTENELE, F.C., AGUIAR, A.S.C., JOVENTINO, S.J., CARVALHO, E.C.C. Critérios de seleção de *experts* para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n. 2, p. 424-31. 2011.

MENDES, E.V. A construção social da atenção primária a saúde. In: **A demanda na APS**. Brasília: CONASS; 2015. p. 45-69.

MENDES, EV. Desafios do SUS. In: **Uma Atenção Primária no SUS: a consolidação do ciclo da Estratégia de Saúde da Família**. Brasília: CONASS; 2019. P 439-443.

MENEZES, H.F.; CAMACHO, A.C.L.F.; NÓBREGA, M.M.L.; FULY, P.S.C.; FERNANDES, S.F.; SILVA, R.A.R. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, n. e3270, p.1-12. 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>.

MITRE, S.M. et. al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**. v.13, n. suppl 2, p. 2133-2144. 2008.

MOHANA. J. O mundo e eu. 2ª ed. Rio de Janeiro: Agir. 1964. p. 31-32.

MOORHEAD, S.; SWANSON, E.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 6ª ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan; 2020. p. 608.

MORSE, J.M. Principles of mixed methods and multimethod research design. In: TASHAKKORI, A. (orgs.). **Handbook of mixed methods in social & behavioral research**. Thousand Oaks: Sage Publications; p. 189-208, 2003.

MOURA, J.W.; NOGUEIRA, D.R.; ROSA, F.F.; SILVA, T.L.; SANTOS, E.K.A.; SCHOELLER, S.D. Milestones of nursing visibility in the contemporary era: a reflection in the light of Wanda Horta. **Rev. Enferm. Atual In Derme**. v.96, n. 39, p. e-021273. 2022. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1450>.

NÓBREGA, et. al. Reflexões sobre a validação dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. In: CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L.; **Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 25-36.

NÓBREGA, R.V. Proposta de subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para hipertensos na atenção básica. 2012. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

NOGUEIRA, L.G.F. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada. 2014. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

NOGUEIRA, L.G.F; NÓBREGA, M.M.L. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, n. 1, p.54-60, 2015. doi: 10.1590/S0080-623420150000100007.

NUNES, L.B.; SANTOS, J.C.; REIS, I.A.; TORRES, H.C. Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. **Acta Paul Enferm**. v. 34, n. eAPE001765. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001765>.

NUNES, L.B.; SANTOS, J.C.; REIS, I.A.; TORRES, H.C. Avaliação do programa comportamental em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico randomizado. **Ciênc. saúde coletiva**. v.28, n. 3, p.851-862. 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023283.10102022.

OREM, D. **Nursing: concepts of practice**. 4ªed. New York: McGraw-Hill, 1995.

PEREIRA, P.F.; SANTOS, J.C.; CORTEZ, D.N.; REIS, I.A.; TORRES, H.C. Evaluation of group education strategies and telephone intervention for type 2 diabetes. **Rev Esc Enferm USP**. v.55, n.e03746, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002603746>

PÉREZ-RIVAS, F.J.; MARTÍN-GARCÍA, Á.; SÁNZ-BAYONA, MT.; et.al. Establishing Technical Values for Nursing Diagnoses in Primary Healthcare. **Int J Nurs Terminol Knowledge**. v. 31, p.124-133, 2020. DOI: 10.1111 / 2047-3095.12253

PIMENTEL, L.C.L.; VIRGÍNIO, J.P.A.; ALBERNAZ, C.B.; SOUZA de, D.P.; JESUS de, C. A. C.; PARANAGUÁ, T.T.B.; BOLINA, A.L. Quality assessment of nursing process records through retrospective audit. **Rev enferm UERJ**. v.31, n. e77316, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.77316>

QUERIDO, D.L.; CHRISTOFFEL, M.M.; NÓBREGA, M.M.L.; ALMEIDA, V.S.; ANDRADE, M.; ESTEVES, A.P.V.S. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. **Rev Esc Enferm USP**. v.53, n.e03522. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522.g/10.34117/bjdv6n7-889>

R CORE TEAM. R: A Language and Environment for Statistical Computing. **R Foundation for Statistical Computing**. Vienna, Austria (2020) <https://www.R-project.org>

RIBEIRO, G.C.; PADOVEZE, M.C. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Rev Esc Enferm USP**. v. 52, n. e03375. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

RIEGEL, B.; JAARSMA, T.; STRÖMBERG, A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. **ANS Adv Nurs Sci**. v.35, n.3, p.194-204. 2012. DOI: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.

RIEGEL, F.; UNICOVSKY, M.A.; NASCIMENTO, V.F.; ESCOBAR, O.J. Filosofia e processo de enfermagem: uma reflexão das bases teórico filosóficas na prática clínica de enfermagem. **Enferm Foco**. n.e-202359. 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202359>

ROCHA, Marcella Andrade da. Mineração de Texto aplicada às análises de intervenção de Políticas Públicas de Saúde: o caso da epidemia de sífilis no Brasil/ Marcella Andrade da Rocha. - 2022 84 f.: i Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica e de computação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

RODRIGUES, F.F.L.; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, C.R.S.; GONELA, J.T.; ZANETTI, M.L. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paul. Enferm**. v.25, n.2, p.384-290, 2012.

ROSSANEIS, M.A.; ANDRADE, S.M.; GVOZD, R.; PISSINATI, P.S.C.; HADDAD, M.C.L. Factors associated with glycemic control in people with diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.24, n.3, p.997-1005, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02022017>.

RYAN, D.; BURKE, SD.; LITCHMAN, M.L. et. al. Competencies for Diabetes Care and Education Specialists. **The Diabetes Educator**. v.46, n.4, p.284-397, 2020.

SABA, VK., HOVENGA, E., COENEN, A., MCCORMICK KM & BAKKEN S. Nursing language – terminology models for nurses. **ISO Bulletin**. p.16-18. 2003.

SANTOS, E.C.G.; ALMEIDA, Y.S.; HIPÓLITO, R.L.; OLIVEIRA, P.V.N. Processo de

enfermagem de Wanda Horta: retrato da obra e reflexões. **Temperamentvm**. v.15, n. e12520. 2019. <http://ciberindex.com/c/t/e12520>

SANTOS, J.O.; LINS, S.M.S.B.; NÓBREGA, M.M.L.; TAVARES, J.M.A.B.; MENEZES, H.F.; SILVA, H.C.D.A. Specialized nursing terminology for chronic kidney patients on hemodialysis. **Esc Anna Nery**. v.27, n.e20220274. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0274pt>.

SANTOS, L.S.C.; OLIVEIRA, B.K.F.; WATANABE, M.; SILVA, E.O.; VATTIMO, M.F.F. Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica e influência científica no período de Consolidação da Enfermagem como Ciência no Brasil, 1960 a 1999. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 12, e65111234095, 2022.

SCHIMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; SILVA, G.A.; et.al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**., v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SHABAN, M.M.; SHAARA, H.M.; AMER, F.G.M.; SHABAN, M. Effect of digital based nursing intervention on knowledge of self-care behaviors and self-efficacy of adult clients with diabetes. **BMC nursing**, v. 23, n. 1, p. 130, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01787-2>.

SILVA, A.O.V.; CARVALHO, A.L.R.F.; VIEIRA, R.M.; PINTO, C.M.C.B. Clinical supervision strategies, learning, and critical thinking of nursing students. **Rev Bras Enferm**. v.76, n.4:e20220691. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691pt>

SILVA, C.G.; VEGA, E.A.U.; CORDOVA, F.P.; CARNEIRO, F.A.; AZZOLIN, K.O.; ROSSO, L.H.; GRAEFF, M.S.; CARVALHO, P.V.; ALMEIDA, M.A. SNOMED-CT como modelo de sistema de linguagem padronizada à enfermagem: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**. v.41, n.e20190281. 2020.

SILVA, H.C.D.A.; ACIOLI, S.; FULY, P.S.C.; NÓBREGA, M.M.L.; LINS, S.M.S.B.; MENEZES, H.F. Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers. **Rev Esc Enferm USP**. v.56, n.e20220022. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en>.

SILVA, L.A.G.P.; MERCÊS, N.N.A. Multiple case study applied in nursing research: a case report. *Rev. Bras. Enferm.*,v.71, n.3, p.1194-7. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0066>

SILVA, L.G.R.; CUNHA, D.N.; FERREIRA, I.N.; VARGAS, J.R.; LOPES, J.R.; SARAIVA, N.B.; et. al. Gastroparesis in diabetic patients: a narrative review. **Braz J Health Rev**. v.5, n.2, p.8000-11. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-348>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde., São Paulo: 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad. 455p. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2020-2021. Posicionamento oficial da SBD. São Paulo: Clannad; 2021.

SOFTWARE VERBI.MAXQDA 2022 [software de computador]. Berlim, Alemanha: VERBI Software. 2021. Disponível em <www.maxqda.com>.

SOUSA, O.L.V.; MAGALHAES, D.M.V.; CAMPELO, V.E.S.; SILVA, R.R.V. An automatic method to medical documents labeling and categorization. *Brazilian Journal of Information Systems*. v.15, n.1, p. 13-17, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5753/isys.2022.2260>.

SOUZA, A.D.; FELIPE, ER. Processamento de Linguagem Natural aplicado à anamneses do domínio da ginecologia. *Front. Repr. Conh.*, v.1, n.2, p.51-69. 2021.

SOUZA, Raísa Mendes Fernandes de. Representação da informação de objetos de aprendizagem por meio de metadados: considerações sobre granularidade e modularidade/ Raísa Mendes Fernandes de Souza.- 2020. 212 f. i Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Ciências da Informação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

SUPLICI, S.E.R.; MEIRELLES, B.H.S.; LACERDA, J.T.; SILVA, D.M.G.V. Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. n.74, v.2: e20200351. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0351>.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2º ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan; 2010.

TEIXEIRA, L.M.D.; ALMEIDA, M.B. Composicionalidade e sobreposição em terminologias biomédicas: alternativas para a interoperabilidade em saúde. *Em Questão*, v. 26, n.3, p.196-223. 2020. DOI: <http://doi.org/10.19132/1808-5245263>.

TEKIR, Ö.; ÇEVIK, C.; ÖZSEZER, G. The Effects of Education on Foot Care Behaviors and Self-Efficacy in Type 2 Diabetes Patients. *Nigerian journal of clinical practice*, v. 26, n. 2, 2023. DOI: [10.4103/njcp.njcp_690_20](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_690_20).

TORRES, F.B.G.; GOMES, D.C.; DHEIN, M.M.; HINO, A.A.F.; CUBAS, M.R. Validações de conceitos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n.12, e 327111234674, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34674>.

TORRES, F.B.G.; GOMES, D.C.; RONNAU, L.; MORO, C.M.C.; CUBAS, M.R. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP*. v.54, n.e03569. 2020 doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>.

TORRES, H.C.; et al. Evaluation of group and individual strategies in a diabetes education program. *Revista de saude publica*. v. 43, n. 2, p. 291–298, 2009a.

TORRES, H.C.; VIRGINIA, A.H.; SCHALL, V.T. Validation of Diabetes Mellitus Knowledge (DKN-A) and Attitude (ATT-19) Questionnaires. *Revista de saude publica*. v. 39, n. 6, p. 906–911, 2005.

UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study Group). Effect of intensive bloodglucose control with sulphonyureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. *The Lancet*. v. 352, p. 837- 853, 1998.

VEJA-ESCAÑO, J.; BARRIENTOS-TRIGO, S.; ROMERO-SÁNCHEZ, J.M; DE DIEGO - CORDERO, R.; PORCEL- GÁLVEZ. Development and Validation of the Operational Definitions of the Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis of Insomnia in the Occupational. **Int J Nurs knowledge** v. 0, n.0, p.1-10, Apr. 2020. DOI: 10.1111 / 2047-3095.12281

VIDIGAL, P.D.; FULY, P.S.C.; SANTOS, M.L.S.C.; CAMACHO, A.C.L.F.; SOUTO, M.D.; SANTOS, S.C. Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**. Ed. Especial. p. 113-119. 2017.

VIEIRA, T.W.; SAKAMOTO, V.T.M.; MORAES, L.C.; BLATT, C.R.; CAREGNATO, R.C.A. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, Suppl 5: e20200050. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>.

VITERI PEÑAFIEL, D.N.; LORENTY NOLIVOS, A.A. Diabetic neuropathy. A Literature Review. **Rev Multidisciplinar**. v.4, n.13, p.92-101. 2022. DOI; <https://doi.org/10.53734/mj.vol4.id253>.

APÊNDICE 1 - Estratégia de busca ampliada dos enunciados DE/RE da CIPE® e autocuidado das pessoas com DM, Belo Horizonte, 2024.

| BASE DE DADOS | ESTRATÉGIA DE BUSCA |
|---------------|--|
| BVS | <p>("Diabetes Mellitus Tipo 2" OR "Diabetes Mellitus, Type 2" OR "Diabetes Mellitus Tipo 2" OR "Diabetes do Tipo 2" OR "Diabetes Mellitus de Início Gradativo" OR "Diabetes Mellitus de Início na Maturidade" OR "Diabetes Mellitus de Início no Adulto" OR "Diabetes Mellitus Estável" OR "Diabetes Mellitus não Dependente de Insulina" OR "Diabetes Mellitus não Insulino-Dependente" OR "Diabetes Mellitus não Insulinodependente" OR "Diabetes Mellitus Resistente a Cetose" OR "Diabetes Mellitus Tipo II" OR "Diabetes Tipo 2" OR "DMNID" OR "MODY") AND ("Processo de Enfermagem" OR "Nursing Process" OR "Proceso de Enfermería" OR "Démarche de soins infirmiers" OR "Processos de Enfermagem" OR "Diagnóstico de Enfermagem" OR "Diagnósticos de Enfermagem" OR "Nursing Diagnosis" OR "Diagnóstico de Enfermería" OR "Diagnostic infirmier" OR "Terminologia Padronizada em Enfermagem" OR "Classificação das Intervenções de Enfermagem" OR "Classificação de Intervenções em Enfermagem" OR "Classificação dos Resultados de Enfermagem" OR "Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem" OR "Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)" OR "NANDA-I" OR "NANDA-Internacional" OR "NOC (Nursing Outcomes Classification)" OR "Terminologia CIPE" OR "Terminologia da Classificação dos Resultados de Enfermagem" OR "Terminologia de Classificações de Resultados em Enfermagem" OR "Terminologia em Enfermagem" OR "Terminologia Internacional NANDA" OR "Terminologia NANDA Internacional" OR "Terminologia NIC" OR "Terminologia NOC" OR "Terminologias de Enfermagem" OR "Terminologias Padronizadas de Enfermagem" OR "Standardized Nursing Terminology" OR "Terminología Normalizada de Enfermería" OR "Terminologie normalisée des soins infirmiers")</p> |
| PUBMED | <p>("Diabetes Mellitus, Type 2") AND ("Nursing Process" OR "Process, Nursing" OR "Nursing Processes" OR "Processes, Nursing" OR "Nursing Diagnosis" OR "Diagnosis, Nursing" OR "Diagnoses, Nursing" OR "Nursing Diagnoses" OR "Standardized Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies, Standardized" OR "Nursing Terminology, Standardized" OR "Standardized Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Standardized Nursing" OR "Terminology, Standardized Nursing" OR "Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Nursing" OR "Terminology, Nursing" OR "NANDA-International Terminology" OR "NANDA International Terminology" OR "NANDA-International Terminologies" OR "Terminologies, NANDA-International" OR "Terminology, NANDA-International" OR "NANDA-International" OR "NANDA International" OR "NANDA-Internationals" OR "NANDA-I" OR "Nursing Outcomes Classification Terminology" OR "NOC Terminology" OR "NOC Terminologies" OR "Terminologies, NOC" OR "Terminology, NOC" OR "International Classification for Nursing Practice" OR "ICNP Terminology" OR "ICNP Terminologies" OR "Terminologies, ICNP" OR "Terminology, ICNP" OR "Nursing Interventions Classification" OR "Classification, Nursing Interventions" OR "Classifications, Nursing Interventions" OR "Interventions Classification, Nursing" OR "Interventions Classifications, Nursing" OR "Nursing Interventions Classifications" OR "NIC Terminology" OR "NIC Terminologies" OR "Terminologies, NIC" OR "Terminology, NIC")</p> |
| COCHRANE | <p>((("Diabetes Mellitus, Type 2") AND ("Nursing Process" OR "Process, Nursing" OR "Nursing Processes" OR "Processes, Nursing" OR "Nursing Diagnosis" OR "Diagnosis, Nursing" OR "Diagnoses, Nursing" OR "Nursing Diagnoses" OR "Standardized Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies, Standardized" OR "Nursing Terminology, Standardized" OR "Standardized Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Standardized Nursing" OR "Terminology, Standardized Nursing" OR "Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Nursing" OR "Terminology, Nursing" OR "NANDA-International Terminology" OR "NANDA International Terminology" OR "NANDA-International Terminologies" OR "Terminologies, NANDA-International" OR "Terminology, NANDA-International" OR "NANDA-International" OR "NANDA International" OR "NANDA-Internationals" OR "NANDA-I" OR "Nursing Outcomes Classification Terminology" OR "NOC Terminology" OR "NOC Terminologies" OR "Terminologies, NOC" OR "Terminology, NOC" OR "International Classification for Nursing Practice" OR "ICNP Terminology" OR "ICNP Terminologies" OR "Terminologies, ICNP" OR "Terminology, ICNP" OR "Nursing Interventions Classification" OR "Classification, Nursing Interventions" OR "Classifications, Nursing Interventions" OR "Interventions Classification, Nursing" OR "Interventions Classifications, Nursing" OR "Nursing Interventions Classifications" OR "NIC Terminology" OR "NIC Terminologies" OR "Terminologies, NIC" OR "Terminology, NIC"))</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| | Classification Terminology" OR "NOC Terminology" OR "NOC Terminologies" OR "Terminologies, NOC" OR "Terminology, NOC" OR "International Classification for Nursing Practice" OR "ICNP Terminology" OR "ICNP Terminologies" OR "Terminologies, ICNP" OR "Terminology, ICNP" OR "Nursing Interventions Classification" OR "Classification, Nursing Interventions" OR "Classifications, Nursing Interventions" OR "Interventions Classification, Nursing" OR "Interventions Classifications, Nursing" OR "Nursing Interventions Classifications" OR "NIC Terminology" OR "NIC Terminologies" OR "Terminologies, NIC" OR "Terminology, NIC")):ti,ab,kw |
| WEB OF SCIENCE | TS=(["Diabetes Mellitus, Type 2" AND "Nursing Process" OR "Process, Nursing" OR "Nursing Processes" OR "Processes, Nursing" OR "Nursing Diagnosis" OR "Diagnosis, Nursing" OR "Diagnoses, Nursing" OR "Nursing Diagnoses" OR "Standardized Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies, Standardized" OR "Nursing Terminology, Standardized" OR "Standardized Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Standardized Nursing" OR "Terminology, Standardized Nursing" OR "Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Nursing" OR "Terminology, Nursing"]) |
| SCOPUS | (TITLE-ABS-KEY (("Diabetes Mellitus, Type 2")) AND TITLE-ABS-KEY (("Nursing Process" OR "Nursing Diagnosis" OR "Standardized Nursing Terminology"))) |
| EMBASE | ('diabetes mellitus, type 2/exp OR 'diabetes mellitus, type 2') AND ('nursing process' OR 'process, nursing' OR 'nursing processes' OR 'processes, nursing' OR 'nursing diagnosis' OR 'diagnosis, nursing' OR 'diagnoses, nursing' OR 'nursing diagnoses' OR 'standardized nursing terminology' OR 'nursing terminologies, standardized' OR 'nursing terminology, standardized' OR 'standardized nursing terminologies' OR 'terminologies, standardized nursing' OR 'terminology, standardized nursing' OR 'nursing terminology' OR 'nursing terminologies' OR 'terminologies, nursing' OR 'terminology, nursing' OR 'nanda-international terminology' OR 'nanda international terminology' OR 'nanda-international terminologies' OR 'terminologies, nanda-international' OR 'terminology, nanda-international' OR 'nanda-international' OR 'nanda international' OR 'nanda-internationals' OR 'nanda-i' OR 'nursing outcomes classification terminology' OR 'noc terminology' OR 'noc terminologies' OR 'terminologies, noc' OR 'terminology, noc' OR 'international classification for nursing practice' OR 'icnp terminology' OR 'icnp terminologies' OR 'terminologies, icnp' OR 'terminology, icnp' OR 'nursing interventions classification' OR 'classification, nursing interventions' OR 'classifications, nursing interventions' OR 'interventions classification, nursing' OR 'interventions classifications, nursing' OR 'nursing interventions classifications' OR 'nic terminology' OR 'nic terminologies' OR 'terminologies, nic' OR 'terminology, nic') |
| CINAHL | "Diabetes Mellitus, Type 2" AND ("Nursing Process" OR "Process, Nursing" OR "Nursing Processes" OR "Processes, Nursing" OR "Nursing Diagnosis" OR "Diagnosis, Nursing" OR "Diagnoses, Nursing" OR "Nursing Diagnoses" OR "Standardized Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies, Standardized" OR "Nursing Terminology, Standardized" OR "Standardized Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Standardized Nursing" OR "Terminology, Standardized Nursing" OR "Nursing Terminology" OR "Nursing Terminologies" OR "Terminologies, Nursing" OR "Terminology, Nursing") |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

APÊNDICE 2 - identificação do artigo, enunciados DE/RE pré-coordenados e códigos da CIPE®

| Artigo 1= 35 enunciados |
|---|
| aceitação da condição de saúde, prejudicada (10029480)/apoio familiar, positivo (10045702)/ apoio social, eficaz (10045794)/ atitude em relação ao cuidado, positiva (10022275)/ baixo autocontrole (10027469)/ capacidade comunitária para gerenciar o regime, prejudicada (10000892)/ capacidade para executar atividade de lazer, prejudicada (10040351)/ capacidade para participar do planejamento do cuidado, prejudicado (10035134)/ cognição, prejudicada (10022321)/ comportamento agressivo (10047087)/ crença cultural, conflituosa (10022397)/ desempenho sexual, prejudicado (10001288)/ edema periférico (10027482)/ equilíbrio, prejudicado (10047170)/ eritema (10016388)/ expectativa sobre tratamento, irrealista (10042357)/ fraqueza (10022880)/ frequência de pulso pedioso, baixa (10022880)/ hematoma (10008931)/ infecção (10023032)/ inflamação (10029927)/ marcha, prejudicada (10001046)/ pele, seca (10047073)/ perfusão tissular periférica, prejudicada (10044239)/ problema emocional (10029839)/ processo do sistema músculo esquelético, prejudicado (10022642)/ regime de cuidados com as unhas, prejudicado (10051593)/ risco de comportamento autodestrutivo (10015302)/ risco de hipertermia (10017275)/ risco de qualidade de vida, negativa (10040945)/ risco de queda (10015122)/ risco de suicídio (10015356)/ sobrecarga de estresse (10021742)/ sofrimento (10025588)/ úlcera diabética (10042181) |
| Artigo 2= 13 enunciados |
| atitude em relação ao exercício físico, conflituosa (10023614)/ atitude em relação ao regime dietético, conflituosa (10024969)/ atitude em relação ao tratamento, conflituosa (10023622)/ capacidade para executar a higiene oral (ou bucal), prejudicada (10029645)/ falta de conhecimento sobre o processo de mudança de comportamento (10024734)/ falta de consciência (ou cognição) de sintomas (10029479)/ falta de controle do sintoma (10029286)/ ingestão nutricional alta, prejudicada (10025535)/ manutenção da saúde prejudicada (10000918)/ não adesão ao regime de imunização (10030026)/ não adesão ao regime de teste diagnóstico (10022101)/ problema de peso corporal (10027290)/ risco de capacidade para executar o cuidado, prejudicada (10032270) |
| Artigo 3= 4 enunciados |
| angústia (10006118)/ angústia espiritual (10001652)/ crença religiosa, positiva (10024159)/ risco de angústia espiritual (10015325) |
| Artigo 4= 12 enunciados |
| adesão (10022210)/ baixa autoestima (10029507)/ comportamento de busca de saúde prejudicado (10022920)/ comportamento de exercício físico prejudicado (10022043)/ falta de apoio familiar (10022473)/ falta de conhecimento sobre regime terapêutico (10021925)/ ingestão de alimentos excessiva (10000682)/ não adesão ao regime medicamentoso (10021682)/ risco de baixa autoestima situacional (10015180)/ risco de lesão (10015133)/ risco de solidão (10015179)/ taquicardia (100027288) |
| Artigo 6= 15 enunciados |
| audição prejudicada (10022544)/ autoimagem positiva (10027108)/ cicatrização eficaz (10035096)/ dispneia (especificar) (10029433)/ dor de cabeça (especificar intensidade) (10023130)/ dor muscular (especificar intensidade) (10012316)/ dor musculoesquelética (especificar intensidade) (10012337)/ edema (especificar o grau e a localização) (10041951)/ ferida (10021178)/ hipertensão (10009394)/ hipotermia (10000761)/ insônia (10010330)/ integridade da pele preservada (10028501)/ memória prejudicada (10001203)/ prurido (especificar localização) (10010934) |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

APÊNDICE 3 - enunciados DE/RE formados por combinação de conceitos primitivos, códigos CIPE® e artigo no qual ele foi identificado.

| Artigo 1= 14 enunciados |
|--|
| capacidade para socialização, prejudicada (10000034 + 10018391 + 10012938)/ cicatrização da ferida, prejudicada (10021236 + 10012938)/ condição habitacional de risco (10031402 + 10015007 + 10017252)/ conhecimento em saúde, prejudicado (10008753 + 10012938)/ conhecimento sobre teste diagnóstico, prejudicado (10023764 + 10012938)/ função neurovascular periférica, prejudicada (10014215 + 10011438)/ metabolismo, prejudicado (10012005 + 10012938)/ necessidade de cuidado, alta (10030878 + 10009007)/ pressão plantar, severa (10042915 + 10025877)/ risco de calafrio (10015007 + 10018045)/ risco de frequência de pulso pedioso, ausente (10015007 + 10014215 + 10010519)/ risco de taquicardia (10015007 + 10019415)/ sangramento da úlcera (10003303 + 10020237)/ tolerância à dieta, prejudicada (10027634 + 10012938) |
| Artigo 2= 23 enunciados |
| adesão para executar a higienização das mãos, prejudicada (10012938 + 10030298 + 10014291 + 10041190)/ adesão para fazer rastreamento (screening) da visão, prejudicada (10012938 + 10030298 + 10017585 + 10018124)/ autocuidado com os pés, prejudicado (10012938 + 10017661 + 10008155)/ capacidade de gerenciamento da ferida epidérmica, prejudicada (10012938 + 10000034 + 10011625 + 10018256)/ capacidade de gerenciamento da hiperglicemia, prejudicada (10012938 + 10000034 + 10011625 + 10027521)/ capacidade de gerenciamento da hipoglicemia, prejudicada (10012938 + 10000034 + 10011625 + 10027513)/ capacidade para controle da dor, prejudicada (10012938 + 10000034 + 10005157)/ capacidade para executar a higiene do pé, prejudicada (10000987 + 10008155)/ capacidade para monitorar a glicose sanguínea, prejudicada (10012938 + 10029511 + 10030832)/ conhecimento sobre cuidados com a ferida, prejudicado (10012938 + 10011026)/ controle da dor, prejudicado (10012938 + 10005157)/ falta de conhecimento sobre controle da dor (10000837 + 10005157)/ falta de conhecimento sobre fazer rastreamento (screening) da visão (10000837 + 10017585 + 10018124)/ falta de conhecimento sobre o autocuidado com os pés (10000837 + 10017661 + 10008155)/ falta de conhecimento sobre o gerenciamento da hiperglicemia (10000837 + 10011625 + 10027521)/ falta de conhecimento sobre o gerenciamento da hipoglicemia (10000837 + 10011625 + 10027513)/ falta de conhecimento sobre o monitoramento da pressão arterial (10000837 + 10012154 + 1003335)/ falta de conhecimento sobre o relacionamento entre regime comportamental e resultado de teste da glicose sanguínea (10000837 + 10016684 + 10038993 + 10019616 + 10030832)/ falta de conhecimento sobre o resultado de teste da glicose sanguínea (10000837 + 10030832 + 10019616)/ falta de conhecimento sobre prevenção de úlcera de pé diabético (1000837 + 10042894)/ falta de conhecimento sobre regime de imunização (1000837 + 10031537)/ monitoramento da pressão arterial, prejudicado (10012938 + 10012154 + 1003335)/ monitoramento do peso, prejudicado (10012938 + 10012154 + 10021034) |
| Artigo 4= 3 enunciados |
| aceitação do estado de saúde prejudicada (10044273 + 10012938)/ risco de sobrepeso (10015007 + 10013899)/ vínculo prejudicado (10003548 + 10012938) |
| Artigo 5= 3 enunciados |
| adesão ao regime terapêutico melhorado (10030205 + 10026692)/ integridade da pele melhorada no abdome (10028517 + 10000023)/ integridade da pele prejudicada no abdome (10001290 + 10000023) |
| Artigo 6= 6 enunciados |
| aceitação do diabetes (10000329 + 10005876)/ apetite prejudicado (10002455 + 10012938)/ audição normal (10008814 + 10013295)/ autocuidado eficaz (10017661 + 10014956)/ negação do diabetes (10000624 + 10005876)/ visão normal (10018124 + 10013295) |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

APÊNDICE 4 - termos não constantes identificados na revisão integrativa (termos-fonte), com grau de equivalência e seus respectivos termos-alvo da CIPE[®] versão 2019-2020.

| Enunciados DE/RE identificados na revisão integrativa | Grau de equivalência | Enunciados constantes na CIPE[®] versão (2019-2020) |
|--|-----------------------------|---|
| Abandono do regime terapêutico | 2 | Não adesão ao regime terapêutico (10022155) |
| Adesão ao tratamento do diabetes | 2 | Adesão ao regime terapêutico (10030205) |
| Alimentação inadequada | 2 | Ingestão Nutricional, Prejudicada (10023009) |
| Alimentação, prejudicada | 2 | Ingestão Nutricional, Prejudicada (10023009) |
| Apetite preservado | 2 | Apetite, Positivo (10040333) |
| Autoadministração inadequada da insulina | 5 | N/A |
| Autogerenciamento inadequado da insulina | 5 | N/A |
| Automonitorização da glicemia correta | 5 | N/A |
| Automonitorização da glicemia incorreta | 5 | N/A |
| Bem-estar espiritual | 5 | Bem estar (estar satisfeito) |
| Bolha | 4 | Integridade da Pele, Prejudicada (10001290) |
| Calo | 4 | Integridade da Pele, Prejudicada (10001290) |
| Capacidade para monitorar a saúde prejudicada | 5 | N/A |
| Cicatrização diminuída | 2 | Cicatrização da ferida, prejudicada (10021236 e 10012938) |
| Coloração da pele, alterada | 5 | N/A |
| Condição de saúde melhorada | 2 | Condição positiva/ qualidade de vida (10040875) |
| Condição socioeconômica desfavorável | 3 | Problema de emprego (10029841)/ problema habitacional (10029904) |
| Conhecimento adequado sobre a doença | 2 | Conhecimento sobre doença (10023826) |
| Conhecimento adequado sobre a medicação | 2 | Conhecimento sobre medicação (10025968) |
| Conhecimento adequado sobre exercícios | 2 | Conhecimento sobre exercício físico (10023786) |
| Conhecimento adequado sobre o diabetes mellitus | 2 | Conhecimento sobre doença (10023826) |
| Conhecimento inadequado sobre a medicação | 2 | Falta de conhecimento sobre medicação (10025975) |
| Conhecimento inadequado sobre exercícios | 2 | Falta de conhecimento sobre exercício físico (10022585) |
| Conhecimento inadequado sobre o diabetes mellitus | 2 | Falta de conhecimento sobre doença (10021994) |

(o quadro continua na próxima página)

| | | |
|---|---|--|
| Controle da dor, eficaz | 2 | Controle da dor (10025831) |
| Crescimento de pelos, ausente | 4 | Integridade Tissular Corporal, Prejudicada (10001080) |
| Deambulação eficaz | 2 | Capaz de Andar (Caminhar) (10028333) |
| Deambulação prejudicada | 2 | Marcha (Caminhadar), Prejudicada (10001046)/ Mobilidade, Prejudicada (10001219) |
| Déficit de autocuidado melhorado para alimentar-se | 2 | Alimentação, por si próprio, Prejudicada (10000973) |
| Déficit de autocuidado parcial para alimentar-se | 2 | Ingestão de Alimentos, Melhorada (10047324) |
| Déficit de autocuidado parcial para banho, vestir-se, higiene | 2 | Capacidade para Tomar Banho, Prejudicada (10000956) |
| Déficit de autocuidado total para banho, vestir-se, higiene | 2 | Capacidade para Vestir-se, Prejudicada (10027578) |
| Dispneia aos mínimos esforços | 2 | Respiração, Prejudicada (10001316) |
| Dispneia melhorada | 2 | Condição Respiratória (10016962)+ melhorada (10026692) |
| Dor epigástrica (especificar intensidade) | 4 | Dor (10023130) |
| Dor intensa em membros inferiores | 4 | Dor (10023130) |
| Dor melhorada em membros inferiores | 4 | Dor (10023130) |
| Emagrecimento | 2 | Adesão ao Regime Dietético (10030159) |
| Emagrecimento satisfatório | 2 | Adesão ao Regime Dietético (10030312)+ melhorado (10026692) |
| Enfretamento religioso desfavorável | 5 | N/A |
| Estilo de vida ativo | 2 | Adesão ao Regime de Exercício Físico (10030163) |
| Estilo de vida sedentário | 2 | Não Adesão ao Regime de Exercício Físico (10022657) |
| Falta de adesão ao regime terapêutico | 2 | Não adesão ao regime terapêutico (10022155) |
| Falta de conhecimento sobre comportamentos para corrigir elevado e baixo açúcar no sangue | 4 | Falta de Conhecimento sobre Doença (10021994) |
| Falta de conhecimento sobre os efeitos da dieta no açúcar do sangue | 4 | Falta de Conhecimento sobre Doença (10021994) |
| Ferida diabética no membro inferior esquerdo | 2 | Úlcera de Pé Diabético (10042650) |
| Ferida diabética sem sinais flogísticos | 5 | N/A |
| Força diminuída | 2 | Função do Sistema Musculoesquelético, Prejudicada (10022642) |

(o quadro continua na próxima página)

| | | |
|--|---|--|
| Ganho ponderal | 4 | Problema de Peso Corporal (10027290) |
| Hipercolesterolemia | 4 | Hiperlipidemia (10041055) |
| Hipertrigliceridemia | 4 | Hiperlipidemia (10041055) |
| Inabilidade para modificar comportamentos para corrigir elevado e baixo açúcar no sangue | 4 | Capacidade para Manejar (Controlar) o Regime, Prejudicada (10000885) |
| Índice de massa corpórea elevado | 3 | Sobrepeso (10013899)/Obesidade (10013457) |
| Maceração | 4 | Integridade da Pele, Prejudicada (10001290) |
| Nutrição prejudicada | 2 | Condição Nutricional, Prejudicada (10012804) |
| Nutrição preservada | 2 | Condição Nutricional, Positiva (10025002) |
| Orientação no tempo e no espaço prejudicada | 2 | Desorientação (10001235) |
| Orientação no tempo e no espaço preservada | 2 | Orientação, melhorada (ou aumentada) (10028586) |
| Peso corporal adequado | 2 | Peso, nos limites normais (10027392) |
| Prática de exercício irregular | 2 | Comportamento de Exercício Físico, Prejudicado (10022043) |
| Prática de exercício regular | 2 | Adesão ao Regime de Exercício Físico (10030163) |
| Repouso eficaz | 2 | Sono, adequado (10024930) |
| Repouso prejudicado | 2 | Sono, Prejudicado (10027226) |
| Responsividade ao tratamento, baixa | 2 | Exaustão do Tratamento (10022833) |
| Risco de bem-estar espiritual abalado | 5 | N/A |
| Risco de pé diabético | 2 | Risco de úlcera de pé diabético (10042666) |
| Sensibilidade diminuída (especificar localização) | 2 | Déficit Sensorial (10022730) |
| Sensibilidade preservada (especificar localização) | 2 | Percepção Sensorial, Eficaz (10028173) |
| Sexualidade prejudicada | 5 | N/A |
| Síndrome metabólica | 5 | N/A |
| Sono preservado | 2 | Sono, adequado (10024930) |
| Umidade interdigital, aumentada | 4 | N/A |
| Volume de líquidos diminuído | 3 | Volume de Líquidos, Prejudicado (10042008): desidratação, hipovolemia |
| Volume de líquidos excessivo | 3 | Volume de Líquidos, Prejudicado (10042008): hipervolemia, retenção de líquidos |

Fonte: dados da pesquisa (2024)

APÊNDICE 5 – Subconjunto Terminológico da CIPE® e autocuidado das pessoas com DM, Belo Horizonte, 2024.

NHB psicobiológicas

| REGULAÇÃO NEUROLÓGICA | |
|-----------------------------------|--|
| | Cognição, prejudicada (10022321) |
| DE | Memória, prejudicada (10001203) |
| | Desorientação (10001235) |
| | Cognição, melhorada (10051540) |
| RE | Memória, eficaz (10028435) |
| | Orientação, melhorada (ou aumentada) (10028586) |
| IE | 1- Avaliar o nível de comprometimento cognitivo a partir da aplicação do teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ou outros testes selecionados pelo profissional enfermeiro; 2- estimular o autocuidado; 3- facilitar a compreensão da pessoa, utilizando estratégias como: usar frases simples, evitar explicações longas, fazer uma pergunta de cada vez, reformular a informação em vez de repetir, usar linguagem não verbal; 4- facilitar capacidade para a pessoa comunicar suas necessidades (dar tempo para a pessoa responder; procurar escutar a pessoa atentamente); 5- incluir a família e os amigos nas conversas; 6- evitar privação do sono; 7- orientar cuidador/família sobre a necessidade da manutenção da rotina e limitação das possibilidades de escolhas para comidas, bebidas, roupas, entre outras; 8- orientar o familiar/cuidador a monitorar as práticas de cuidado, tais como: uso correto de medicamentos orais; preparo e administração de insulina, monitorização da glicemia, leitura e interpretação de receituário; 9- orientar prevenção de quedas, traumas, fugas e acidentes domésticos evitáveis; 10- orientar técnicas de memórias, como: uso de relógio, calendário; espelhos, fotos, imagem visual; recursos mnemônicos, jogos de memória, técnicas de associação, elaboração de listas e etiquetas com nomes. 11- utilizar lembretes no celular, <i>post-its</i> , caixa organizadora de medicamentos nas medidas terapêuticas para o DM; 12- descartar a possibilidade de condição aguda, agravamento de condições crônicas, distúrbios hidroeletrólitos ou efeitos colaterais de medicações; 13- compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário; 14- encaminhar para profissional de apoio, caso necessário. |
| DE | Vertigem Postural (Tontura) (10045584) |
| RE | Vertigem postural (Tontura), ausente (10045681) |
| IE | 1- Obter dados sobre a etiologia da vertigem; 2- orientar como reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia; 3- orientar como reconhecer sinais e sintomas de hipotensão postural; 4- orientar o monitoramento da glicemia capilar durante atividades moderadas a intensas e na presença de sintomas; 5- identificar interações medicamentosas que possam causar a vertigem. 6-determinar a capacidade do paciente para participar de atividades que exijam equilíbrio; 7- avaliar a necessidade de utilização de dispositivos auxiliares (bengala, andador, travessieiros ou almofadas) no apoio a realização de exercícios pelo paciente; 8- fazer um levantamento em casa para identificar perigos ambientais e comportamentais existentes, se for o caso. |
| PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS | |
| | Déficit sensorial (10022730) |
| DE | Audição, prejudicada (10022544) |
| | Visão, prejudicada (10022748) |
| | Percepção sensorial, eficaz (10028173) |
| RE | Audição, melhorada (10047369) |
| | Visão, melhorada (10047353) |
| IE | 1- Encorajar o uso de dispositivos auxiliares que aumentem a percepção sensorial (óculos, aparelho auditivo e próteses dentárias); 2- monitorar o nível de percepção e a função sensorial/motora; 3- monitorar a distinção entre afiado/não afiado, ou quente/frio; 4- monitorar a ocorrência de parestesias: dormência, formigamento, hiperestesia e hipoestesia; 5- encorajar a pessoa a usar a parte do corpo não afetada para determinar a temperatura dos alimentos, da bebida, da água do banho, etc; 6- encorajar a pessoa a usar a parte do corpo não afetada para identificar a localização e textura dos objetos; 7- orientar a pessoa e/ou família a examinar, diariamente, a pele em busca de alterações na integridade; 8- monitorar o ajuste de aparelhos corretivos, próteses, sapatos e roupas; 9- encorajar o uso de luvas ou outras roupas de proteção sobre a parte do corpo afetada, quando em contato com objetos que, devido a características térmicas, de textura ou outras a eles inerentes, podem ser potencialmente perigosos; 10- evitar ou monitorar com cuidado o uso de calor ou frio, como bolsas de água quente, compressas de calor e compressas de gelo; 11-orientar cuidador/familiar sobre outras maneiras de comunicação, tais como: gestos, braile, libras, palavras escritas, sinais ou leitura labial; 12- realizar a comunicação verbal sempre de frente para a pessoa com déficit auditivo; 13- encaminhar a pessoa com déficit visual para acompanhamento oftalmológico e prescrição de lentes corretoras; 14-encaminhar a pessoa com déficit sensorial para investigação e acompanhamento com profissionais de apoio e especialistas; 15- solicitar a presença de um familiar/cuidador nas consultas e responsabilização no cuidado, se necessário. |
| | Dor (10023130) |
| DE | Controle da dor, Inadequado (10039910) |

Continua...

| | |
|---------------------------|--|
| | Dificuldade de enfrentamento da dor (10040731) |
| RE | Controle da dor (10025831) |
| IE | 1- Orientar a pessoa a identificar e reduzir os fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor como: medo, cansaço, monotonia e falta de informação; 2- analisar as influências culturais, sociais, familiares que podem afetar o controle da dor; 3- orientar e ajudar a controlar fatores ambientais, tais como: temperatura, iluminação, ruídos ambientais, capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto; 4- encorajar a pessoa a monitorar a própria dor (intensidade, durabilidade e a frequência) e o impacto na qualidade de vida (sono, apetite, atividade, cognição, estado de ânimo, relacionamentos, desempenho); 5- orientar sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor; 6- compartilhar e discutir com a equipe de apoio, principalmente quando as medidas de controle da dor não funcionem ou quando houver aumento da intensidade da dor; 7- favorecer apoio familiar e social; 8- encaminhar para avaliação médica, quando necessário; 9- encaminhar para grupos de apoio e/ou para Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). |
| OXIGENAÇÃO | |
| DE | Risco de função do sistema respiratório, prejudicada (10037346) |
| | Função do sistema respiratório, prejudicada (10023362) |
| RE | Função do sistema respiratório, eficaz (10028160) |
| IE | 1- Investigar tosse (frequência, duração e aspectos da secreção); 2- monitorar a tolerância à atividade da pessoa; 3- posicionar a pessoa em decúbito elevado, caso necessário; 4- orientar sobre hidratação; 5- orientar a pessoa a instilar soro fisiológico em vias aéreas; 6- orientar sobre a maneira de tossir efetivamente; 7- orientar família sobre monitoramento de condição respiratória; 8- compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário; 9- motivar a cessação de tabaco e álcool; 10-encaminhar para terapia de grupo de apoio; 11- encaminhar para avaliação do médico, quando necessário. |
| REGULAÇÃO VASCULAR | |
| | Risco de função cardíaca, prejudicada (10037314) |
| DE | Função cardíaca, prejudicada (10037305) |
| | Sistema cardiovascular, prejudicado (10022949) |
| | Pressão arterial, alterada (10022954) |
| RE | Função cardíaca, eficaz (10035077) |
| | Pressão Arterial, nos Limites Normais (10027647) |
| IE | 1- Estratificar o risco cardiovascular da pessoa a partir da aplicação do escore de risco de <i>Framingham</i> ou outros escores selecionados pelo profissional enfermeiro; 2- identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial; 3-monitorar periodicamente os marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicérides e colesterol) da pessoa/família; 4- monitorar sinais vitais, perfusão tecidual periférica, condições respiratórias; 5-monitorar a tolerância às atividades diárias; 6- realizar avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulsos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade); 7- orientar a pessoa/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso; 8- estimular o controle da pressão arterial ambulatorial ou a automedida da pressão arterial (AMPA); 9- orientar a pessoa/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados e com alto teor de sódio. 10- orientar a pessoa/família sobre a importância da redução dos fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo); 11- monitorar marcadores bioquímicos e metabólicos, conforme protocolos e diretrizes clínicas institucionais. |
| DE | Edema periférico (10027482) |
| RE | Edema periférico, ausente (10029020) |
| IE | 1- Identificar as causas desencadeantes do edema; 2- estratificar o risco cardiovascular da pessoa a partir da aplicação do escore de risco de <i>Framingham</i> ou outros escores selecionados pelo profissional enfermeiro; 2- orientar a restrição hídrica (volume) e sódio, se necessário; 3- monitorar ingestão diária de líquidos; 4- monitorar sinais vitais, perfusão tecidual periférica, condições respiratórias; 5- monitorar a tolerância às atividades diárias; 6- realizar avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulsos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade); 7- orientar a pessoa/família quanto ao tratamento medicamentoso e medidas de contenção do edema; 8- orientar a importância da monitorização da glicemia capilar em domicílio; 9- orientar a procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico; 10- compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário; 11- encaminhar para avaliação médica, quando necessário. |
| HIDRATAÇÃO | |
| DE | Desidratação (10041882) |
| RE | Hidratação, adequada (10042065) |
| IE | 1- Identificar as causas desencadeantes da desidratação (diarreia, vômito, cetoacidose, febre); 2- Orientar monitoração e ingestão hídrica; 3- Orientar reposição rápida de líquidos por via oral; 3- prescrever a Terapia de Reidratação Oral (TRO); 4- orientar o fracionamento da dieta; 5- orientar a importância da monitorização da glicemia capilar em domicílio; 6- acompanhar a regressão dos sinais e sintomas de desidratação; 7- orientar sobre sinais e sintomas da cetoacidose; 8- avaliar turgor cutâneo e perfusão periférica; 9-orientar a procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico. |
| DE | Não adesão ao regime de líquidos (10022129) |
| RE | Adesão ao regime de líquidos (10030171) |

Continua...

| | |
|--------------------|---|
| IE | 1- Monitorar ingestão diária de líquidos; 2- orientar sobre a terapia com líquidos (ou hidratação); 3- utilizar estratégias para melhorar a adesão à ingestão de líquidos (horários, preferências); 4- explicar sobre os riscos relacionados à baixa ingestão de líquidos. |
| ALIMENTAÇÃO | |
| | Não adesão ao regime dietético (10022117) |
| DE | Falta de apetite (10033399) |
| | Condição nutricional, prejudicada (10025746) |
| | Adesão ao regime dietético (10030159) |
| | Apetite, positivo (10040333) |
| RE | Peso, nos limites normais (10027392) |
| | Condição nutricional, melhorada (10035569) |
| | Condição nutricional, positiva (10025002) |
| IE | 1- Identificar os fatores causais (distúrbios alimentares, neurológicos, depressão, dificuldades financeiras, crenças, entre outros); 2- orientar e reforçar as mudanças nos hábitos alimentares de acordo com os fatores culturais, regionais e econômicos; 3- apresentar e instruir sobre o prato saudável (composição, quantidade e distribuição no prato); 4- informar sobre a importância de um ambiente agradável e tranquilo para as refeições; 5- questionar sobre as dificuldades relacionadas à mastigação, deglutição e flavor (sensação fisiológica da interação do paladar e olfato); 6- orientar sobre a importância do fracionamento da alimentação (5 a 6 refeições/ dia, com menor volume: café da manhã, almoço e jantar com pequenos lanches nos intervalos); 7- orientar sobre a importância de consumir moderadamente alimentos fontes de carboidratos e, dar preferência para alimentos integrais e com baixo índice glicêmico; 8- reforçar sobre a importância de evitar o consumo de açúcar, mel, doces, refrigerantes e produtos ultra processados; 9- orientar e reforçar sobre a importância do consumo de fibras, grãos que diminuem a velocidade de absorção dos carboidratos e ajudam a controlar a glicemia; 10- informar quanto à ingestão diária de legumes e verduras (3 a 5 porções), de acordo com as preferências e acesso; 11- orientar e reforçar quanto ao fracionamento e ingestão de frutas; 12- informar a pessoa e cuidador quanto às preferências por alimentos cozidos, assados, grelhados e refogados; 13- orientar quanto ao consumo moderado de gorduras (evitando frituras); 14- reforçar a substituição de gorduras animais por óleos vegetais (mono e poliinsaturados); 15- informar quanto ao consumo dos produtos dietéticos após análise dos rótulos; 16- reforçar a ingestão hídrica; 17- identificar a utilização de edulcorantes (evitar os produtos com alto teor de sódio); 18- restringir o consumo de bebida alcoólica (fermentada e destilada); 19- orientar quanto à diminuição da ingestão de sódio, principalmente, para pessoas com comorbidades associadas (HAS, condições cardíacas e renais); 20- compartilhar e discutir com o profissional de nutrição, quando necessário; 21- orientar quanto aos riscos referentes aos períodos prolongados de jejum; 22- avaliar o peso corporal e estabelecer metas de ajustes; 23- monitorar marcadores bioquímicos e metabólicos, conforme protocolos institucionais; 24- agendar consulta de acompanhamento (ou subsequente); 25- identificar os fatores causais para a nutrição prejudicada; 26- orientar quanto ao acesso aos programas sociais de alimentação; 27- encaminhar para avaliação do nutricionista (alterações no IMC ou carência nutricionais); 28- ensinar sobre a seleção dos alimentos fora de casa em encontros sociais; 29- reforçar comportamento positivo. |
| ELIMINAÇÃO | |
| | Constipação (10000567) |
| DE | Risco de função do Sistema Gastrointestinal, prejudicada (10046431) |
| | Função do Sistema Gastrointestinal, prejudicada (10022931) |
| | Defecação, eficaz (10028403) |
| RE | Função do Sistema Gastrointestinal, eficaz (10028016) |
| IE | 1- Orientar sobre os condicionantes da constipação (alimentação, hidratação adequada, condições emocionais e patológicas, atividade física, pessoas com mobilidade reduzida, pós-cirúrgicos, fatores estressores, uso de medicações, qualidade dos alimentos); 2- investigar presença de distúrbios alimentares; 3- solicitar o registro da frequência e características das eliminações; 4- verificar a presença de dor e suas características; 5- monitorar o controle glicêmico; 6- orientar ingestão hídrica e a alimentação rica em fibras; 7- orientar manobras intestinais de reeducação intestinal (massagens abdominais); 8- orientar a não utilização de laxantes sem prescrição do profissional de saúde; 9- prescrever óleo mineral quando necessário; 10- discutir com o profissional de nutrição, quando necessário; 11- instruir sobre os benefícios da atividade física para melhorar o quadro de constipação; 12- orientar a procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico; 13- encaminhar a pessoa em situações de retardo no esvaziamento gástrico para equipe multidisciplinar; 14- encaminhar para avaliação médica, quando necessário. |
| DE | Diarreia (10000630) |
| RE | Diarreia, ausente (10000630) |
| IE | 1- Identificar fatores causais da diarreia, tais como: reações adversas da Biguanida (metformina), gastroparesia e outros; 2- avaliar turgor cutâneo e perfusão periférica; 3- orientar a reposição de líquidos via oral e Terapia de Reidratação Oral (TRO), se necessário; 4- avaliar a aceitação da alimentação; 5- orientar sobre os sinais e sintomas da hipoglicemia e regressão da diarreia; 6- orientar a monitorização da glicemia capilar em domicílio; 7- orientar a procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico. |
| DE | Risco de função do sistema urinário, prejudicada (10045453) |
| | Função Renal, prejudicada (10023169) |
| RE | Função Renal, eficaz (10028490) |

Continua...

| | |
|---------------------------|---|
| IE | 1- Obter dados sobre doença renal já instalada, por meio de diagnóstico prévio; 2- avaliar exames laboratoriais relacionados à função renal; 3- verificar sinais e sintomas relacionados à disfunção renal, tais como: edema, alterações de peso, características da urina: coloração, odor, presença de "espuma", frequência de micções e volume; 4- orientar o controle da pressão arterial e glicêmico; 5- avaliar histórico de hipoglicemias relacionadas às complicações renais; 6- incentivar a alimentação saudável (redução sódio, controle proteico e lipídico); 7- seguir a alimentação e a hidratação, conforme a prescrição; 8- garantir acesso à informação e a continuidade do cuidado. |
| DE | Micção, prejudicada (10021790) |
| RE | Micção, eficaz (10047245) |
| IE | 1- Obter dados sobre continência urinária. Investigar sinais e sintomas por meio de exames laboratoriais ou encaminhar para avaliação; 2- orientar cuidados com higiene íntima em caso de utilização de medicamentos que promovam excreção de glicose ou infecções de repetição; 3- orientar Manobra de Credê em casos de bexiga neurogênica; 4- orientar exercícios de Kegel se queixa de incontinência urinária. 5- avaliar necessidade de cateterismo vesical, conforme protocolos e diretrizes clínicas locais. 6- compartilhar e discutir com a equipe de apoio (ginecologista, fisioterapeuta), quando necessário. |
| INTEGRIDADE FÍSICA | |
| DE | Risco de Integridade da pele, prejudicada (10015237) |
| RE | Integridade da pele, eficaz (10028501) Integridade da pele, melhorada (10028517) |
| IE | 1- Orientar sobre autocuidados com a pele; 2- orientar sobre hidratação diária após o banho; 3- orientar prevenção de quedas, traumas, e acidentes domésticos evitáveis; 4- orientar a atenção à presença de manchas, pintas, verrugas e sinais de câncer de pele; 5- avaliar história de úlceras venosas e incentivar acompanhamento contínuo; 6- avaliar presença dor, edema, coloração da pele, hiperpigmentação, eczema de estase em MMII; 7- Avaliar e incentivar o tratamento das comorbidades (hipertensão, dislipidemias, doenças reumatológicas, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares.); 8-avaliar sinais e sintomas de comprometimento arterial (redução da perfusão capilar, dor em repouso, pele fina e brilhante, ausência ou diminuição de pelos); 9- motivar a cessação de tabaco e álcool; 10- manter controle glicêmico adequado. |
| DE | Risco de úlcera de pé diabético (10042666) |
| RE | Integridade da pele, eficaz (10028501) Integridade da pele, melhorada (10028517) |
| IE | 1- Orientar autocuidado com os pés; 2- orientar higiene dos pés diariamente com água morna e sabonete líquido; 3- usar esfoliantes, quando necessário, ao invés de lixas e pedras pomes; 4- orientar hidratação dos pés após banho; 5- manter espaços interdigitais secos e limpos; 6- orientar o corte de unha de forma adequada, sem remover cantos ou cutículas; 6- orientar a inspeção dos pés diariamente e atentar para a presença de lesões pré-ulcerativas: calos, calosidade, bolhas, hematomas, unhas encravadas (onicocriptose), micoses interdigitais; 7- orientar a não usar produtos químicos ou abrasivos para calos, verruga plantar, micoses, sem prescrição médica ou de profissional capacitado; 8- orientar não remover calos, rachaduras ou verruga plantar com gilete, tesoura, alicate de unha ou qualquer instrumento cortante; 9- avaliar os pés anualmente para detectar e classificar os riscos de ulceração; 10- avaliar sensibilidade protetora plantar com monofilamento 10gr e/ ou diapasão 128hz; 11- verificar os pulsos pediosos e tibiais posteriores e a presença de edema. 12- avaliar sinais de comprometimento arterial: presença de claudicação, dor em repouso, queixa de pés frios, alteração na cor da pele, unhas quebradiças e ausência ou diminuição de pelos; 12- realizar o Índice Tornozelo Braço (ITB), se disponível, quando houver sinais de comprometimento arterial; 13- encaminhar para avaliação médica na presença de sinais de comprometimento arterial e ITB alterado; 14- usar preferencialmente calçados fechados, forrados, sem rebarbas ou costuras internas, que acomodem as deformidades dos pés, fechamento em velcro ou cadarço e solado semirrígido; 15- orientar não andar descalço ou com apenas com meias, mesmo dentro de casa; 16- orientar o uso de calçados ou tênis com meias de algodão, de cor clara e sem costuras; 17- orientar a pessoa a examinar o interior dos calçados antes de usá-lo; 18- orientar a não usarem fitas adesivas direto sobre a pele; 19- encaminhar para aquisição de calçados terapêuticos na presença de pé neuropático e deformidades ósseas (hálux valgus, dedos em garra e aumentos de pontos de pressão), conforme protocolo institucional; 20- encaminhar para procedimentos podoprofiláticos e terapêutico com profissional capacitado e habilitado, se disponível. |
| DE | Integridade da Pele, Prejudicada (10001290) Úlcera diabética (10042181) |
| RE | Integridade da pele, eficaz (10028501) Integridade da pele, melhorada (10028517) |
| IE | 1- Orientar tomar banho com curativo protegido por papel filme ou plástico, mantendo-o seco; 2- orientar a lavar as mãos antes e após a troca de curativos; 3- orientar trocas assépticas de curativo, limpeza da pele ao redor da lesão, incluindo dedos e anexos; 4- reforçar a troca de curativos, considerando a frequência e produtos a serem utilizados, conforme a orientação da equipe de saúde; 5- orientar a troca do curativo secundário (gazes e atadura) quando estiver sujo e/ou úmido; 6- Orientar observar a cor, temperatura, edema, umidade e aparência da pele perilesão; 7- orientar a observar os sinais de infecção: edema, dor, odor, eritema, calor, aumento do volume do exsudato, bolhas, sangramento; 8- orientar a observar os sinais sistêmicos de infecção: febre, calafrios, mal-estar, hiperglicemia, palidez, taquicardia; 9- procurar pela equipe de saúde em caso de sinais de infecção, gravidade ou alterações sistêmicas; 10- orientar o uso de meios auxiliares de locomoção para diminuir a sobrecarga de peso sobre os pés, como muletas, bengalas, andadores e cadeiras de rodas; 11- orientar estratégias para o alívio da pressão e proteção da lesão, tais como sandálias de cicatrizações, palmilhas sob medida, calçados terapêuticos; 12- proteger o pé contralateral, evitando lesões e traumas. 13- avaliar necessidade e indicação de desbridamento de tecidos não viáveis por profissional qualificado e técnica correta; 14- orientar cuidados para prevenção de recidivas da úlcera: usar calçados terapêuticos, inspecionar os pés com frequência, mantê-los hidratados, tratar lesões pré-ulcerativas e retomada das atividades físicas e laborais de forma gradual. 15- controlar edema de MMII com posicionamento e encaminhar para avaliação especializada, se necessário; 16- avaliar perfusão de MMII e se necessário encaminhar para vascular; 17- orientar a pessoa a |

| | |
|---|---|
| IE | procurar o serviço de saúde na presença de dor em repouso, pele fina e brilhante, ausência ou diminuição de pelos; 18- manter controle glicêmico adequado; 19- motivar a cessação de tabaco e álcool; 20- avaliar e incentivar o tratamento das comorbidades, como: hipertensão, dislipidemias, doenças reumatológicas, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares; 21-compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário. |
| SONO E REPOUSO | |
| | Sono, prejudicado (10027226) |
| DE | Sonolência (10040141) Fadiga (10000695) |
| | Sono, adequado (10024930) |
| RE | Fadiga, ausente (10034727) Fadiga, reduzida (10029390) |
| IE | 1- Investigar as causas e as patologias relacionadas às alterações do sono e fadiga; 2- avaliar efeitos da medicação e uso de substâncias estimulantes que possam estar interferindo no sono e fadiga; 3- avaliar a energia/disposição para a realização das atividades diárias; 4- monitorar sono e sinais de fadiga; 5- orientar sobre hábitos de higiene do sono; 6- estabelecer rotina para as atividades diárias; 7- encorajar repouso, descanso, lazer e atividade física; 8- orientar técnica de relaxamento; 9- abordar especificamente horários de aplicação da insulina e sinais/sintomas de hipoglicemias; 10- orientar sobre risco de queda associado a sonolência e deambulação noturna; 11- garantir acesso a informação e a continuidade do cuidado; 12- encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio; 13- encaminhar para Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). |
| ATIVIDADE FÍSICA | |
| DE | Não adesão ao regime de exercício físico (10022657) |
| RE | Adesão ao regime de exercício físico (10030163) |
| IE | 1- Obter informações sobre as dificuldades ou contraindicações relacionadas a realização de exercícios físicos; 2- obter informações sobre as atividades de vida diária e atividades de lazer que podem ser consideradas como atividades físicas; 3- orientar sobre os benefícios do exercício físico para o controle glicêmico; 4- incentivar práticas para a redução do comportamento sedentário; 5- esclarecer sobre as diferenças entre atividade física e exercício físico; 6- ajudar a criar metas para aumento da atividade física, de acordo com as capacidades de cada pessoa, de modo progressivo; 7- Orientar sobre os benefícios de intercalar exercícios aeróbicos (> 150 min/semana) com resistidos (2 a 3 x/semana, dias intercalados); 8- Monitorar a glicose sanguínea antes e após o exercício, se necessário. 9- orientar sobre hidratação, hipoglicemia e hiperglicemia antes, durante e após o exercício; 10- orientar sobre os cuidados dos pés, escolhas de vestimentas e calçados adequados para a realização de atividades e exercícios físicos; 11- fornecer material instrucional sobre atividades e exercícios físicos; 12- incentivar a participação em grupos ou equipamentos públicos vinculados a prática de atividades e exercícios físicos; 13- estimular atividades de flexibilidade, equilíbrio e força muscular; 14- encaminhar para educador físico para realização de plano de exercício físico individualizado. |
| DE | Marcha (Caminhada), prejudicada (10001046) Mobilidade, Prejudicada (10001219) |
| RE | Capaz de mobilizar-se (10028461) |
| IE | 1- Orientar sobre técnica de deambulação e uso correto dos dispositivos como muletas, bengalas, andadores e cadeiras de rodas; 2- orientar prevenção de quedas, traumas, e acidentes domésticos evitáveis; 3- orientar calçados adequados, não andar de meias, pantufas ou chinelos e não usar vestuários largos e mal ajustados ao corpo (os sapatos devem ter solado antiderrapante, ser ajustados aos pés, fechados, com fechamento em velcro, forrado, sem costuras ou rebarbas); 4- orientar as pessoas com marcha/mobilidade prejudicada a não dirigir motos ou carros que não sejam adaptados; 5- estimular atividades de flexibilidade, mobilidade equilíbrio e força muscular; 6- executar procedimentos de movimentação e transferência com apoio de um familiar/cuidador e uso correto de dispositivos; 7- solicitar a presença de um familiar/cuidador nas consultas e corresponsabilização no cuidado, se necessário; 8- encaminhar a pessoa com déficit visual para acompanhamento oftalmológico e prescrição de lentes corretoras; 9- encaminhar a pessoa com marcha/mobilidade prejudicada para investigação acompanhamento com profissionais de apoio da APS e especialistas. |
| SEGURANÇA FÍSICA E MEIO AMBIENTE | |
| DE | Abuso de tabaco (ou de fumo) (10022247) Abuso de álcool (ou alcoolismo) (10022234) |
| | Abuso de tabaco (ou de fumo), ausente (10029147) |
| RE | Recuperação de abuso, eficaz (10035479) Abuso de álcool (ou alcoolismo), ausente (10028765) |
| IE | 1- Obter informações sobre o estagio motivacional da pessoa; 2- obter informações sobre a frequência e a quantidade de álcool e tabaco consumido; 3- orientar sobre os riscos do tabagismo e/ou uso abusivo de álcool; 4- orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo); 5- orientar sobre o efeito do álcool na glicemia; 6- obter dados sobre barreiras para adesão ao regime terapêutico; 7- apoiar processo de tomada de decisão; 8- favorecer apoio familiar e social; 9- encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio. |
| DE | Problema de emprego (10029841) Problema financeiro (10029860) |
| RE | Enfrentamento, eficaz (10022378) |

Continua...

| | |
|---------------------------------|--|
| | Apoio familiar, positivo (10045702) |
| RE | Apoio social, eficaz (10045794) |
| | Disposição (ou prontidão) para tomada de decisão eficaz |
| IE | 1- Incentivar a comunicação das necessidades; 2- facilitar acesso ao regime terapêutico; 3- encaminhar para serviço de assistência social; 4- encaminhar para serviço comunitário de refeições; 5- favorecer apoio familiar e social. |
| DE | Problema de saneamento (10038316) |
| | Problema habitacional (10029904) |
| RE | Saneamento, eficaz (10038328) |
| | Habitação, adequada (10050528) |
| IE | 1- Orientar sobre uso do filtro e/ou fervura da água; 2- orientar sobre sanitização dos alimentos; 3- orientar sobre o uso da fossa séptica; 4- encaminhar para os serviços de apoio da assistência social, urbanização e meio ambiente. |
| SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO | |
| DE | Desempenho sexual, prejudicado (10001288) |
| RE | Funcionamento sexual, eficaz (10028194) |
| IE | 1- Estabelecer relação de confiança; 2- apoiar emocionalmente a pessoa em suas necessidades; 3- encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos em ambiente privativo; 4- identificar crenças e percepções negativas; 5- orientar sobre comportamentos de risco, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos; 6- orientar a necessidade de controle glicêmico, hormonal, da pressão arterial, dislipidemia, redução do tabagismo e fatores de risco para disfunção erétil; 7- orientar o uso de lubrificante vaginal, se necessário; 8- encaminhar para serviço de apoio psicológico; 9- encaminhar a pessoa para investigação e acompanhamento com profissionais de apoio da APS e especialistas. |
| REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA | |
| DE | Não adesão ao regime de imunização (10030026) |
| RE | Adesão ao regime de imunização (10030185) |
| IE | 1- Verificar o cartão de imunização do adulto; 2- implementar regime de imunização conforme calendário de vacinação para adultos; 3- administrar vacinas atrasadas e agendar segunda dose ou reforço, quando indicado e em tempo oportuno; 4- encorajar atitudes positivas. Incentivar comportamentos para o autocuidado; 5- realizar busca ativa para abandonos e absenteísmos. |
| REGULAÇÃO HORMONAL | |
| DE | Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (10033685) |
| RE | Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (10033685) |
| IE | 1- Analisar dados do monitoramento da glicose. 2- orientar uso correto do monitor de glicose, conforme instruções do fabricante; 3- reforçar as metas glicêmicas, conforme a faixa etária (pré, pós prandial e ao deitar); 4- orientar monitoramento glicêmico em domicílio ou na APS, conforme o objetivo do tratamento; 5- orientar sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia; 6- realizar educação em diabetes continuada; 7- incentivar comportamentos para o autocuidado. |
| DE | Hiperglicemia (10027550) |
| RE | Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (10033685) |
| IE | <u>Hiperglicemia aguda</u> : 1- verificar sinais/sintomas da hiperglicemia; 2- monitorar a glicemia capilar; 3- estimular a hidratação; 4- administrar insulina, conforme ajuste terapêutico prescrito; 5- encaminhar para a rede de urgência, caso necessário. <u>Hiperglicemia recorrente</u> : 1- analisar os dados de monitoramento da glicemia; 2- orientar uso correto do monitor de glicose, conforme instruções do fabricante; 3- obter informações sobre adesão ao regime terapêutico; 4- orientar quanto a metas glicêmicas conforme faixa etária; 5- orientar o monitoramento da glicemia capilar no domicílio ou na APS, conforme indicação; 6- identificar as causas da hiperglicemia para a prevenção de novos episódios; 7- rastrear as complicações crônicas; 8- encaminhar para a equipe de apoio, caso necessário. |
| DE | Hipoglicemia (10027566) |
| RE | Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (10033685) |
| IE | <u>Hipoglicemia aguda</u> : 1- verificar sinais/sintomas da hipoglicemia; 2- monitorar a glicemia capilar; 3- tratar hipoglicemia, conforme protocolos institucionais; 4- encaminhar para a rede de urgência, caso necessário. <u>Hipoglicemia recorrente</u> : 1- analisar os dados de monitoramento da glicemia; 2- orientar uso correto do monitor de glicose, conforme instruções do fabricante; 3- obter informações sobre adesão ao regime terapêutico; 4- orientar sinais e sintomas de hipoglicemia e correção; 5- orientar o familiar/cuidador para chamar o serviço de urgência em casos de hipoglicemia severa e sem resposta aos cuidados iniciais; 6- orientar o monitoramento da glicemia capilar no domicílio ou na APS, conforme indicação; 7- identificar as causas da hipoglicemia para a prevenção de novos episódios; 8- encaminhar para a equipe de apoio, caso necessário. |
| TERAPÊUTICA | |
| | Não adesão ao regime medicamentoso (10021682) |
| DE | Capacidade para manejar (controlar) o regime medicamentoso, prejudicada (10022635) |
| | Efeito colateral da medicação (10022626) |

| | |
|-----------|--|
| DE | Polifármacos (ou Polifarmácia) (10030042) |
| | Interação medicamentosa, adversa (10042728) |
| | Adesão ao regime medicamentoso (10030192) |
| | Capaz de manejar (controlar) o regime medicamentoso (10029272) |
| RE | Apoio social, eficaz (10045794) |
| | Apoio familiar, positivo (10045702) |
| | Efeito colateral da medicação, ausente (10040295) |
| | Interação medicamentosa adversa, ausente (10042991) |
| IE | 1- Identificar as crenças e as barreiras para a adesão ao regime medicamentoso; 2- obter informações sobre conhecimento da doença, das complicações e do regime medicamentoso; 3- explicar a receita médica e verificar a compreensão da mesma pela pessoa/cuidadores/familiares; 4- explicar a importância dos medicamentos no controle glicêmico; 5- orientar e verificar efeitos colaterais e riscos de interação medicamentosa; 6- discutir efeito colateral com a equipe inter/multidisciplinar; 7- orientar a administração correta dos medicamentos por via oral e a conservação em embalagem original; 8- orientar sobre a técnica de preparo, aplicação, armazenamento e transporte da insulina; 9- orientar sobre o descarte adequado dos resíduos perfuro-cortantes gerados no domicílio e das medicações fora do prazo de validade; 10- estabelecer estratégias para facilitar o uso adequado da medicação; 11- estimular a confiança no regime medicamentoso proposto; 12- pactuar metas para a adesão ao regime medicamentoso; 13- avaliar o resultado das metas pactuadas; 14- agendar consulta médica para ajuste terapêutico; 15-encaminhar para profissional de apoio, caso necessário; 16- orientar fluxos regulatórios para a obtenção de medicamentos e insumos pelo SUS. |
| DE | Aceitação da condição de saúde, prejudicada (10029480) |
| | Exaustão do tratamento (10022833) |
| | Não adesão ao regime terapêutico (10022155) |
| RE | Aceitação da condição de saúde (10023499) |
| | Adesão ao regime terapêutico (10030205) |
| IE | 1- obter informações sobre conhecimento da doença, das complicações e do regime terapêutico; 2- obter informações sobre exaustão do tratamento e estágio motivacional da pessoa; 3- identificar as barreiras para a aceitação da condição de saúde/ exaustão do tratamento; 4- estimular a confiança no regime terapêutico proposto; 5- pactuar metas para a adesão ao regime terapêutico; 6- avaliar o resultado das metas pactuadas; 7- apoiar processo de tomada de decisão; 8- encorajar atitudes positivas; 9- incentivar comportamentos para o autocuidado; 10- garantir o acesso à informação e a continuidade do cuidado; 11- favorecer apoio familiar e social; 12- encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio; 13- encaminhar para Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). |
| DE | Condição oral (ou bucal), prejudicada (10051419) |
| RE | Conhecimento sobre higiene oral (ou bucal) (10030246) |
| | Adesão ao regime terapêutico (10030205) |
| IE | 1- orientar sobre higiene e cuidados bucais; 2- reforçar importância de consulta odontológica, conforme protocolos institucionais; 3- orientar quanto ao risco aumentado de alterações bucais na presença de hiperglicemia; 4- obter dados e orientar sobre cuidados com prótese dentária. |

NHB psicossociais

| | |
|---|--|
| GREGÁRIA | |
| DE | Falta de apoio familiar (10022473) |
| | Falta de apoio social (10022753) |
| RE | Apoio familiar, positivo (10045702) |
| | Apoio social, eficaz (10045794) |
| IE | 1- apoiar o processo familiar de tomada de decisão; 2- encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos; 3- obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença; 4- orientar a família a integrar nas práticas de autocuidado; 5- fortalecer a rede de apoio social; 6- encaminhar para assistente social/CRAS. |
| RECREAÇÃO E LAZER | |
| DE | Capacidade para executar atividade de lazer, prejudicada (10040351) |
| RE | Capaz de executar atividade de lazer (10040367) |
| IE | 1- identificar equipamentos no território para atividades de lazer e convívio social; 2- apoiar processo de tomada de decisão; 3- favorecer apoio familiar e social; 4- encaminhar para Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). |
| AUTOESTIMA, AUTOCONFIANÇA, AUTO-RESPEITO | |
| DE | Problema de relacionamento (10035744) |
| | Ansiedade (10000477) |

Continua...

| | |
|---|--|
| | Baixa autoestima (10029507) |
| DE | Medo (10000703) |
| | Tristeza crônica (10000551) |
| | Enfrentamento, eficaz (10022378) |
| | Apoio familiar, positivo (10045702) |
| RE | Apoio social, eficaz (10045794) |
| | Disposição (ou prontidão) para tomada de decisão, eficaz (10025278) |
| | Ansiedade, reduzida (10027858) |
| | Autoestima, positiva (10025751) |
| | Medo, reduzido (10027889) |
| | Tristeza crônica, reduzida (10027862) |
| IE | 1- apoiar emocionalmente a pessoa em suas necessidades; 2- providenciar um local em que a pessoa tenha privacidade para expressar seus sentimentos, percepções e medos; 3- encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; 4- identificar crenças e percepções negativas; 5- estabelecer relação de confiança; 6- fazer rastreamento de abuso de substâncias; 7- estabelecer estratégias para facilitar o uso adequado da medicação; 8- estimular a confiança no regime medicamentoso proposto; 9- favorecer apoio familiar e social; 10- reforçar atitudes positivas; 11- auxiliar a pessoa na utilização de métodos alternativos de enfrentamento do estresse; 12- compartilhar o caso com a equipe de apoio, quando necessário; 13- encaminhar para serviço de apoio psicológico e terapia de grupo; 14- encaminhar para Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). |
| DE | Déficit de autocuidado (10023410) |
| RE | Capaz de executar o autocuidado (10025714) |
| | Apoio familiar, positivo (10045702) |
| | Apoio social, eficaz (10045794) |
| IE | 1- obter informações sobre conhecimento da doença, das complicações e do regime terapêutico; 2- obter informações estágio motivacional da pessoa; 3- identificar as barreiras para as práticas de autocuidado (física, emocional, social); 4- estimular a confiança no regime terapêutico proposto; 5- pactuar metas para as práticas de autocuidado; 6- avaliar os resultados das metas pactuadas; 7- apoiar processo de tomada de decisão; 8- encorajar atitudes positivas; 9- incentivar comportamentos para o autocuidado; 10- garantir o acesso à informação e a continuidade do cuidado; 11- favorecer apoio familiar e social; 12- encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio; 13- encaminhar para Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). |
| EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE/APRENDIZAGEM | |
| | Problema de literacia (10022559) |
| | Falta de conhecimento sobre regime dietético (10021939) |
| | Falta de conhecimento sobre exercício físico (10022585) |
| DE | Falta de conhecimento sobre medicação (10025975) |
| | Falta de conhecimento sobre regime terapêutico (10021925) |
| | Falta de conhecimento sobre doença (10021994) |
| | Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024734) |
| | Capacidade para participar no planejamento do cuidado, prejudicada (10035134) |
| | Apoio social, eficaz (10045794) |
| | Enfrentamento, eficaz (10022378) |
| | Apoio familiar, positivo (10045702) |
| | Adesão ao regime terapêutico (10030205) |
| | Conhecimento sobre regime dietético (10023772) |
| RE | Conhecimento sobre exercício físico (10023786) |
| | Conhecimento sobre medicação (10025968) |
| | Conhecimento sobre regime terapêutico (10025733) |
| | Conhecimento sobre doença (10023826) |
| | Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento (10024723) |
| | Capaz de participar no planejamento do cuidado (10035123) |

Continua...

IE 1- estabelecer relação de confiança entre a pessoa e o profissional de saúde; 2- identificar os estágios motivacionais para a mudança de comportamento (Modelo Transteórico); 3- encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos; 4- avaliar os conhecimentos, as experiências e as opiniões que a pessoa já possui sobre o DM; 5- apoiar a pessoa a entender sua condição de saúde e a necessidade de fazer mudanças de comportamento; 6- obter informações sobre o que a pessoa tem interesse em aprender; 7- identificar barreira à comunicação; 8- reduzir o ruído do ambiente, se possível; 9- adaptar instrução ao nível de conhecimento e compreensão da pessoa/família (evitar linguagem técnica e mais complicada); 10- buscar falar de forma clara, simples e devagar, olhando para a pessoa para perceber se ela está entendendo; 11- estimular a comunicação visual (ex. palavras, quadros, cartões, imagens e objetos); 12- averiguar compreensão da pessoa acerca da orientação dada; 13- informar a pessoa se não tiver entendido o que ela falou; 14- reformular a frase/pergunta em vez de repetir, caso a pessoa não tenha entendido; 15- desenvolver estratégias metodológicas comportamentais por meio de atividades coletivas, monitoramento telefônico, consulta individual; 16- elaborar um plano conjunto, estabelecendo os compromissos, definindo metas e prioridades no plano de ação que deve ser específico e realista; 17- demonstrar a técnica do uso de equipamentos ou insumos; 18- elogiar progressos e apontar o que precisa ser melhorado em relação à evolução do aprendizado; 19- favorecer apoio familiar e social; 20- encaminhar para profissional de apoio, caso necessário.

COMUNICAÇÃO

DE Comunicação, prejudicada (10023370)

RE Capaz de comunicar-se (10025025)

IE 1- identificar barreira à comunicação; 2- reduzir o ruído do ambiente, se possível; 3- procurar escutar a pessoa atentamente; 4- ter paciência e não interromper a tentativa de comunicação da pessoa; 5- fazer perguntas simples, que exijam respostas curtas "sim", "não", "talvez"; 6- dar tempo para a compreensão da pessoa e tempo para que ela possa elaborar a resposta; 7- estimular a comunicação visual (ex. palavras, quadros, cartões, imagens e objetos); 8- permitir que apenas uma pessoa fale de cada vez; 9- incentivar a pessoa a conversar; 10- informar a pessoa se não tiver entendido o que ela falou; 11- reformular em vez de repetir, caso a pessoa não tenha entendido; 12- incluir a família e os amigos nas conversas; 13- encaminhar para profissional de apoio, caso necessário;

NHB psicoespirituais

ESPIRITUALIDADE

DE Angústia Espiritual (10001652)

Disposição (ou prontidão) para condição espiritual, eficaz (10033824)

RE Angústia espiritual, diminuída (10027149)

IE 1- estabelecer um ambiente de confiança para que a pessoa consiga comunicar o sofrimento; 2- avaliar a presença ou ausência de angústia espiritual; 3- permitir que a pessoa compartilhe suas crenças e valores espirituais, religiosos e culturais; 4- identificar as necessidades e a característica da espiritualidade da pessoa; 5- compreender como a pessoa vivencia o processo de adoecimento; 6- ter empatia e compaixão, validando o sofrimento da pessoa; 7- favorecer apoio familiar, social e religioso. 8- encaminhar para profissional de apoio, caso necessário.

Fonte: dados da pesquisa (2024)

APÊNDICE 6 – organização e hierarquização dos termos da CIPE® e autocuidado das pessoas com DM

| EIXO DE ORIGEM: FOCO (479 TERMOS) |
|--|
| abandono (10041692), abandono de tabagismo (10038756), absenteísmo (n/a), absorção (10000291), abuso (10045566), abuso de álcool (alcooolismo) (10002137), abuso de substância (10018992), abuso de tabaco (ou de fumo) (10019766), aceitação (10000329), acesso (10000340), acesso a transporte (10041306), acesso a tratamento (10024821), acompanhamento de rastreamento (screening) (10037173), adesão (10030298), adesão ao regime terapêutico (10030365), adesão ao teste diagnóstico (10030308), água (10020957), alimentação, por si próprio (10017730), alodinia (10038870), amostra (ou espécimen) (10018531), angústia (10006118), angústia espiritual (10018583), animal (10002331), animal doméstico (10006187), ansiedade (10002429), apetite (10002455), apoio ao manejo (controle), por si próprio (10046956), apoio emocional (10027022), apoio espiritual (10027033), apoio familiar (10023680), apoio social (10024074), aprendizagem (10011246), aprendizagem cognitiva (10004492), aprendizagem de habilidade (10018225), armazenamento de alimentos (10008129), arrumação (cuidado com aparência externa), por si próprio (10017753), arrumação da casa (10009076), arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10008528), assimilação (10002845), atenção (10002924), atitude (10002930), atitude em relação ao cuidado (10002948), atitude familiar (10023646), atividade autoexecutável (10017805), audição (10008814), ausência de efeito colateral da medicação (10041220), ausência de interação medicamentosa, adversa (10042759), ausência de resiliência (10050425), autocuidado (10017661), autoestima (10017724), automonitoramento (10052146), baixa autoestima, crônica (10004400), banho, por si próprio (10017657), barreira na comunicação (10013564), barreira para adesão (10024768), bolha (n/a), calafrio (10018045), calo (n/a), calosidade (n/a), câncer (n/a), capacidade (10000034), capacidade para ajustar-se (10000047), capacidade para andar (caminhar) (10000258), capacidade para arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10000178), capacidade para comunicar sentimentos (10026587), capacidade para comunicar-se (10000052), capacidade para comunicar-se pela fala (10025039), capacidade para crescer ou melhorar, como esperado (10000243), capacidade para executar a arrumação da casa (10000099), capacidade para executar a manutenção da saúde (10000081), capacidade para executar função motora fina (10043035), capacidade para executar o cuidado (10025640), capacidade para manejar (controlar) o estresse (10044124), capacidade para manejar (controlar) o regime (10000068), capacidade para participar no planejamento do cuidado (10035110), capacidade para perceber odores (10023475), capacidade para proteger (ou proteger-se) (10000215), capacidade para tomar banho (10000121), capacidade para ver (ou visual) (10023468), capacidade para vestir-se e arrumar-se (cuidar da aparência externa) (10000150), capacidade sensorial (10024035), característica/o (10004170), carência (n/a), causa (n/a), cena de acidente (10017516), cetoadose (n/a), choque séptico (10017898), cicatrização de ferida (10021236), circunferência (n/a), claudicação (n/a), clima quente (10009179), clima úmido (10009237), cognição (10004485), colocação ou retirada de roupas, por si próprio (10017748), coloração (n/a), comorbidade (n/a), compaixão (n/a), complicação (10025459), complicação associada à atenção à saúde (10041277), componente do sistema tegumentar (10010437), comportamento (10003217), comportamento assertivo (10002660), comportamento de busca de saúde (10008782), comportamento de repouso (10017129), comportamento espiritual (10018565), comportamento sexual (10017949), comportamento, organizado (10013777), comunicação (10004705), comunicação familiar, eficaz (10036050), condição (10018793), condição de emprego (10031210), condição espiritual (10018614), condição financeira (10031299), condição fisiológica (10014546), condição habitacional (10031402), condição neurológica (10013141), condição nutricional (10013419), condição oral (ou bucal) (10044225), condição psicológica (10015988), condição respiratória (10016962), condição social (10018410), condição, prejudicada (10012940), conferência (ou conversação em grupo) (10040966), confiança (10025934), conflito de decisão (10005587), conhecimento (10011042), conhecimento da família sobre doença (10041616), conhecimento sobre cuidados com ferida (10011026), conhecimento sobre material instrucional (10046892), conhecimento sobre medidas de segurança (10021973), conhecimento sobre teste diagnóstico (10021871), conhecimento, adequado (10014885), conjunto de atos (10001986), conjunto de coisas (10002003), conjunto de processos (10002019), conjunto de processos corporais (10001993), conservação de energia (10006909), constipação (10004999), continência intestinal (10027699), continência urinária (10026663), continuidade (10005064), continuidade do cuidado (10005072), contraceptivo (10025428), controle (10005135), convívio (n/a), cor (n/a), correção de glicemia (n/a), corte (10005462), crença (10003229), crença cultural (10005427), crença espiritual (10018577), crise familiar (10007577), cuidador familiar (10007565), cuidar (ou tomar conta) (10004002), cutícula (n/a), dedo em garra (n/a), defecação (10005628), deglutição (10019347), desconforto (10023835), desempenho escolar (10017559), desequilíbrio de líquidos (10031309), desidratação (10041876), destilada (n/a), diabetes (10005876), diarreia (10005933), dimensão física (10014483), disposição (ou prontidão) (10016414), disposição (ou prontidão) para aprender (10016422), disposição (ou prontidão) para manejo (controle), por si próprio (10046863), dispositivo para monitoração (10012177), distinção (n/a), diversão, por si próprio (10017711), diversidade cultural (10005443), doença autoimune (n/a), dor (10013950), dor muscular (10012316), dor neurológica (10013125), dor óssea (10003569), dor vascular (10020612), eczema (10031172), edema (10041951), efeito colateral da medicação (10023916), efeito de medicação (10006333), eliminação (10006720), emoção (10006765), empatia (n/a), enchimento capilar (n/a), enfrentamento (10005208), enfrentamento familiar (10034736), entidade (10006978), entidade ambiental (10006997), enurese (10026824), equilíbrio (10003110), equilíbrio de eletrólitos (10033967), equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) (10034114), erêtil (n/a), eritema (10016388), eritema de calor (10008880), especialista em dor (10039590), estresse (10018888), estresse por mudança (ou transferência) do ambiente (10016744), etiologia (n/a), exame físico (1003243), exaustão (10007327), exaustão do tratamento (10024137), exercício físico (10007315), existente (n/a), exposição a tabagismo secundário (passivo) (10045513), exsudato (n/a), fadiga (10007717), falar (10019436), familiar (10040978), fator estressor (n/a), febre (10007916), fechamento (n/a), ferida fechada (10044928), flato (gases) (10007992), flavor (n/a), flexibilidade (n/a), fluxo de sangue arterial (10030504), fonte (n/a), força de vontade (10021109), formigamento (n/a), frequência cardíaca (10008833), frequência de pulso (10016134), frequência de pulso pedioso (10014215), frequência respiratória (10016904), fuga (10027407), função motora fina (10043026), gastroparesia (n/a), glicose sanguínea (10030832), habitação, adequada (10050528), hematoma (10008931), hidratação, adequada (10042342), higiene das mãos (10041190), higiene, por si próprio (10017769), hiperglicemia (10027521), hiperhidratação (10041967), hiperlipidemia (10041055), hiperpigmentação (n/a), hipertensão (10009394), hipoestesia (n/a), hipoglicemia (10027513), hipotensão (10009534), história (n/a), histórico (n/a), hormonal (n/a), identidade (10009715), identidade pessoal (10014412), imagem corporal (10003405), importância (n/a), impotência sexual (10009886), incapacidade (ou limitação) (10005980), incontinência de urgência (10026882), incontinência funcional (10026830), incontinência intestinal (10027702), incontinência urinária (10026895), índice glicêmico (n/a), infecção (10010104), ingestão de alimentos (10006517), ingestão de líquidos (10006276), ingestão nutricional (10013403), integridade (10010416), interação medicamentosa, adversa (10042716), íntima (n/a), intolerância à atividade (10000408), isolamento social (10018389), lesão (10010284), lesão por transferência (10020024), lesão pré-ulcerativa (n/a), lesão química (10004191), lesão térmica (10019637), ligação afetiva (10002897), limpeza das vias aéreas (10002090), literacia (10023857), mancha (n/a), manejo (controle) da doença, por si próprio (10046844), manejo (controle) do risco de doença, por si próprio (10035255), manejo (controle), por si próprio (10046837), marcha (caminhada) (10020886), mastigação (10004250), medo (10007738), membro artificial (10002602), membro da família (10007596), memória (10011907), memória de curto prazo (10018078), memória de longo prazo (10011429), metabolismo (10012005), micção (10020450), mobilidade em cadeira de rodas (10021068), mobilidade na cama (10003181), monitor cardíaco (10003873), monitor de contração (10005126), movimento corporal (10003414), não adesão ao regime de exercício físico (10025191), necessidade (10012495), necessidade de cuidado (10030878), negação sobre a severidade da doença (10043845), neuropático (n/a), níveis sanguíneos (10045993), nível esperado (10007343), nível, absoluto (10000270), odor fétido (10008206), olfato (10018327), onincocriptose (inflamação da unha): (10010127) (10012392) (n/a), orientação (10013810), ouvir (10011383), paciência (n/a), padrão de higiene (10009292), padrão de ingestão de alimentos ou líquidos (10006540), padrão de mobilidade (10012112), paladar (10019458), palidez (n/a), papel (10017321), papel de apoio emocional (10027005), papel de apoio espiritual (10027014), papel de especialista em dor (10039588), papel de força de trabalho (10021132), papel de jogo (ou de brincadeira) (10014669), papel de lazer (10011308), papel de membro da família (10007605), papel de prevenção (10015715), papel de sinal vital (10020838), papel |

(continua na próxima página)

de trabalho (10021150), papel de unidade familiar expandida (10007336), parestesia (n/a), participação comunitária (10004812), pele (10018239), pele, úmida (10012149), percepção (10014270), percepção sensorial (10024042), percepção, prejudicada (10012815), perfusão tissular (10019745), personalidade (10014420), peso (10021034), planejamento familiar (10007622), podoprofilático (n/a), polifármacos (ou polifarmácia) (10027448), porcentagem de gordura corporal (10014262), pós-cirúrgico (n/a), preferência (10040572), pressão arterial (10003335), privacidade (10015758), privativo (n/a), problema de comportamento (10012545), problema de relacionamento (10035737), procedimento (10034409), processamento de informação (10010158), processo (10015762), processo corporal (10003446), processo corporal prejudicado (10012566), processo de contratura muscular (10012328), processo de tomada de decisão (10005594), processo do sistema circulatório (10004416), processo do sistema gastrointestinal, prejudicado (10012741), processo do sistema regulatório (10016621), processo espiritual (10018596), processo patológico (10014121), processo psicológico (10015961), processo renal (10024163), processo sexual (10017977), processo social (10018406), processo vascular (10020620), qualidade de vida (10040643), queda (10007520), queimadura por frio (10008247), quimioterapia (10004209), rachadura (n/a), radiação (10016264), rapport (relação de compreensão mútua) (10023124), reação alérgica (10045862), realista (n/a), realização (alcance) (10000364), recuperação (10016507), recuperação emocional (10006777), recuperação financeira (10007928), recuperação física (10014496), recuperação sexual (10017983), regime (10016609), regime comportamental (10038993), regime de cuidado com os olhos (10031281), regime de cuidado grupal (cluster care) (10039686), regime de dieta zero (ou npo - nihil per os) (10046386), regime de imunização (10031537), regime de nutrição enteral (10031223), regime de nutrição parenteral (10032215), regime de terapia física (10036698), regime de teste diagnóstico (10023651), regime dietético (10005951), regime medicamentoso (10011884), relação sexual (10017965), relacionamento (10016684), relaxamento muscular progressivo (10040540), renda (10031563), resistência (10006875), resposta à nutrição enteral (10033404), resposta à nutrição parenteral (10017058), resposta ao tratamento (10017070), resposta física (10014505), resposta psicológica (10015974), resposta psicossocial à instrução (10016020), resposta psicossocial à instrução sobre nutrição (10016049), restrito (ou confinado) ao leito (10050397), resultado (10017186), resultado de teste (10019616), resultado laboratorial (10011074), retenção de líquidos (10041933), rotina (10017384), rotina vesical (10041644), ruído (10013230), saneamento (10038033), sangramento (10003303), saúde (10008711), secreção (10017635), segurança do domicílio (10031397), serviço (10017908), serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto) (10020942), serviço de emprego (10006783), serviço de nutrição (10013435), serviço de transporte (10020069), serviço habitacional (10009180), serviço religioso (10016737), sinal (10018130), sinal vital (10020829), sinal vital de frequência cardíaca (10008846), sintoma (10019368), sistema cardiovascular (10003936), sistema sensorial (10017867), sofrimento (10019055), sono (10041399), sono, adequado (10014939), sonolência (10018512), substância corporal (10003479), suplemento nutricional (10037016), suprimento de água, adequado (10038359), suprimento de alimentos, adequado (10045725), tabagismo secundário (passivo) (10045509), taquicardia (10019415), taxa de doenças transmissíveis (10004686), tecido corporal (10003524), técnicas de adaptação para déficit sensorial (10024866), temperatura corporal (10003507), tentativa de suicídio (10002907), terapia eletrolítica (10031193), terapia nutricional (10013442), teste diagnóstico (10031138), textura (n/a), tolerância à atividade (10024878), tolerância à dieta (10036362), tosse (10005249), transferência, por si próprio (10017822), tratamento individualizado (n/a), tratamento qualificado (n/a), tratamento reumatológico (n/a), trauma (10020105), tristeza (10017418), tristeza crônica (10000551), trombose venosa profunda (10027495), turgor cutâneo (n/a), úlcera (10020237), úlcera de pé diabético (10042650), úlcera venosa (10020683), unha encravada (n/a), unha quebradiça (n/a), urbanização (n/a), urina (10020478), uso de cadeira de rodas (10021075), valor (10020599), velocidade (n/a), verruga (10033306), vertigem, postural (tontura) (10006160), vigilância (10002144), vínculo (10003548), visão (10018124), vivência (n/a), volume de líquidos, eficaz (10042054), volume de líquidos, prejudicado (10042008), vômito (10020864).

EIXO DE ORIGEM: LOCAL (45 TERMOS)

abdominal (10000010), articulação do tornozelo (10002354), bexiga urinária (10020360), braço (10002504), cabelo (pelo) (10008626), capilar (10003860), cavidade oral (ou bucal) (10013720), centro comunitário de saúde (10004779), clínica (10004459), clínica odontológica (10005732), componente do sistema corporal (10003498), contralateral (n/a), corpo (10003388), dedo do pé (10019797), edifício público (10016110), espaço interdígital (n/a), frente (n/a), habitação, adaptada (10051379), hálux (n/a), inferior (10011440), instituição de atenção à saúde (10008730), interdígito (n/a), interior (n/a), interno (n/a), intestino (10010557), local de trabalho protegido (10018032), localização de ferida (10021258), mão (10008661), meio (10012022), membrana mucosa oral (ou bucal) (10013731), pé (10008155), pele (10018239), periférico (10014386), perilesão (n/a), posição (10014788), posterior (10014994), território (n/a), tibial (n/a), unha (10012392), unidade ambulatorial (10013852), vagina (10020575), valgus (n/a), veia sistêmica (10043246), via aérea (10002100), via oral (10013749).

EIXO DE ORIGEM: MEIOS (188 TERMOS)

açúcar (n/a), algodão (n/a), alicate (n/a), alimento (10008089), alimento industrializado (n/a), almofada circular (10002088), andador (n/a), antiderrapante (n/a), aparelho auditivo (10008805), aparelho dentário (10019848), artefato (10002591), assado (n/a), assistente social (10024088), atadura (n/a), bandagem (10003123), bebida (10006269), bebida fermentada (n/a), bengala (10020893), bioquímico (n/a), bolsa para compressa fria (10004519), braille (n/a), cadarço (n/a), café (n/a), caixa de pílula (10014598), carboidrato (n/a), carro (n/a), cartão (n/a), celular (n/a), chinelo (n/a), cobertura de ferida (ou curativo) (10021227), comida (n/a), compressa/gazes (10008378), conduta clínica (10004463), conjunto de atos (10001986), consulta de acompanhamento (ou consulta subsequente) (10038739), correção (n/a), corretora (n/a), cozido (n/a), descarte (n/a), diapasão (n/a), diminuição técnica de desescalada (ou de redução paulatina) (10036195), dispositivo (10005869), dispositivo corretivo (10005231), dispositivo de segurança (10017425), dispositivo invasivo (10034244), dispositivo para alimentação (10007803), dispositivo para arrumação (cuidado com aparência externa) (10008537), dispositivo para avaliação (10002734), dispositivo para cobertura (10005306), dispositivo para comunicação (10004714), dispositivo para mobilização (10012131), dispositivo para monitoração (10012177), dispositivo para transporte ou drenagem (10020082), dispositivo protético (10015855), doce (n/a), edulcorante (n/a), elaboração (n/a), enfermeira (o) (10013333), equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico) (10034114), equipe interprofissional (10039400), equipo para soro (10006295), esfoliante (n/a), especialista em dor (10039590), espelho (n/a), espuma (n/a), etiqueta (n/a), fabricante (n/a), fibra (n/a), filme (n/a), filtro (n/a), fisioterapeuta (10024003), fita adesiva (10005306), foto (n/a), fracionamento (n/a), frase (n/a), fritura (n/a), fruta (n/a), gilete (n/a), ginecologista (n/a), grão (n/a), grelhado (n/a), guia de conduta (10008585), índice (n/a), instrumento de avaliação (10002832), insulina (10010400), lanche (n/a), laxante (n/a), legume (n/a), lembrete (n/a), lentes de contato (10005040), libra (n/a), linguagem (n/a), linimento (10011365), lista de medicação (10042684), lixa (n/a), luva (10008487), massa (n/a), material de instrução (10010395), material de leitura (10016433), material instrução (10010395), medicação (10011866), medicamento (n/a), médico (10014522), meia elástica (10006586), mel (n/a), membro artificial (10002602), membro da família (10007596), meta (n/a), mineral (n/a), mnemônico (n/a), modelo transteórico (n/a), monitor cardíaco (10003873), monitor de contração (10005126), monofilamento (n/a), monoinsaturada (n/a), moto (n/a), muleta (n/a), nome (n/a), nutricionista (10040426), nutriente (10013398), objetivo (n/a), óculo (10008460), óleo (10013662), oxímetro de pulso (10032551), palavra (n/a), palmilha (n/a), pantufa (n/a), papel de especialista em dor (10039588), papel de membro da família (10007605), pedra pomes (n/a), perfurocortante (n/a), pergunta (n/a), plano (10014630), plano de cuidado (10003970), plástico (n/a), poliinsaturado (n/a), post-its (n/a), práticas integrativas complementares (n/a), prato (n/a), prestador (ou provedor) de cuidados de saúde (10003989), proteico (n/a), prótese dentária (10005750), protetor de calcanhar (10040997), protocolo (10015926), rebarba (n/a), refeição (10011809), refogado (n/a), refrigerante (n/a), regime (10016609), registro (n/a), relógio (n/a), relaxamento muscular progressivo (10040540), rótulo (n/a), sabonete (n/a), sandália (n/a), sanitização (n/a), sapato corretivo (ou ortopédico) (10005220), serviço de educação (10006572), sódio (n/a), solado (n/a), substância gástrica (10008313), sutura (10019323), técnica (10019525), técnica asséptica (10002639), técnica de administração de medicamento (10006322), técnica de alimentação (10007819), técnica de deambulação (ou marcha) (10002222), técnica de desescalada (ou de redução paulatina) (10036195), técnica de entrevista motivacional (10038634), técnica de injeção subcutânea (10024090), técnica de memória (10011911), técnica de posicionamento (10014774), técnica de redução de risco (10038794), telefone (10019539), tênis (n/a), terapia com líquidos (ou hidratação) (10031321), terapia de relaxamento (10039297), tesoura (10017563), traveseiro (10014607), triglicérido (n/a), unguento (10013670), vacina (10020568), vaso

(continua na próxima página)

| |
|---|
| sanitário (10004693), vegetal (n/a), veículo (10020654), velcro (n/a), verdura (n/a), vestuário (10002589). |
| EIXO DE ORIGEM: AÇÃO (127 TERMOS) |
| ação (10000386), acompanhar (10042609), administrar (10001773), administrar tratamento profilático (10001827), agendar (10017528), ajustar (10001760), alimentar (10007786), aliviar (10002171), alterar (10002185), analisar (10002298), aplicar (10002464), apoiar (10019142), atender por meio de intervenção (10034612), atenuar (10016716), aumentar (10009961), auxiliar (10002850), auxiliar (10007066), beneficiar (n/a), capacidade para comunicar-se (10000052), capacidade para ver (ou visual) (10023468), categorizar (10004060), cateterizar (10004094), colaborar (10004542), condição neurológica, prejudicada (10012787), confirmar (ou comprovar) (10020727), confortar (10004664), consultar (10005017), consumir (n/a), contatar (10005038), conter (ou limitar) (10017155), contraindicar (n/a), controlar (10005142), dar (10008441), demonstrar (10005713), descalçar (n/a), descartar (10006063), desenvolver (10005848), determinar (10005824), determinar a intervenção (10034620), diminuir (10005600), distribuir (10006125), documentar (10006173), educar (10006564), elevar (10006691), empoderar (10006796), encaminhar (10016576), encorajar (10006823), entrar em acordo (10005119), entrevistar (10010542), envolver-se (10010877), estabelecer (10024813), estabelecer limite (10011354), estabelecer perfil (10015770), estadiar (10018738), estar presente (10015575), estimular (10018842), estimular (10006945), estimular reflexão sobre experiência vivida (debriefing) (10036225), evitar (10003077), evocar (ou provocar) (10006708), examinar (10007256), executar (10014291), executar vigilância (10019277), explicar (10007370), facilitar (10007499), falar (10019436), fazer progredir (ou promover) (10001901), fazer rastreamento (screening) (10017585), fazer triagem (10020179), garantir (ou assegurar) (10006950), higienizar (ou cuidar da higiene) (10009285), identificar (10009631), implementar (10009840), implementar cuidados de conforto (10039705), induzir (10010039), informar (10010162), inspecionar (10010348), instalar (10010353), instilar (10010369), instruir (10010376), interpretar (10010492), interromper (10010526), lavar (10020935), manter (10011504), massagear (10011768), medir (ou verificar) (10011813), monitorar (10012154), motivar (10012242), negociar (10013037), observar (10013474), obter (10013572), obter dados (10002673), oferecer (10013636), orientar (10019502), papel de prevenção (10015715), participar (10014099), partir (n/a), permitir (10014408), posicionar (10014757), possuir (n/a), preparar (10015478), prescrever (10015510), prevenir (10015620), priorizar (10015736), promover (10015801), proteger (10015864), prover (proporcionar, fornecer) (10015935), reabilitar (10016645), reforçar (10016650), reforçar definição de prioridades (10026188), registrar (10016498), regular (10016613), relacionar-se (10016678), remover (10016763), requisitar (ou requerer) (10016873), responder (10017004), restaurar (10017140), restringir (ou fazer contenção) (10017172), ser cuidado por um cuidador (10035388), suprimir (10019174), trabalhar em rede (10013118), traçar (ou rastrear) (10019967), transferir (10020030), transportar (10020076), tratar (10020133), trocar (10004162), vigiar (ou investigar) (10019283). |
| EIXO DE ORIGEM: JULGAMENTO (76 TERMOS) |
| alto (10009007), abrasivo (n/a), afiado (n/a), agradável (n/a), alteração (n/a), alternativo (n/a), anormal (10013269), atrasado (ou lento) (10022089), baixo (10011438), brilhante (n/a), capacidade (10000034), capacitado (n/a), capaz (n/a), claro (n/a), conhecimento, adequado (10014885), curto (n/a), deformidade (n/a), descrever (10005797), deteriorado (10026685), dose (n/a), eficaz (10014956), estado (10018786), estado de normalidade (10013305), estado de prescrição (10015534), estado julgado como relativo (10026750), extensão (10007423), fervura (n/a), grande (10011116), grau (10005663), gravidade (10025849), habitação, adequada (10050528), iniciado (10018764), intensa (n/a), intensidade (n/a), intercalado (n/a), julgamento, positivo ou negativo (10010981), limpo (n/a), mal (n/a), melhora (n/a), melhorado (10026692), moderado (10025865), monotonia (n/a), morna (n/a), nível esperado (10007343), nível, absoluto (10000270), normal (10013295), novo (n/a), original (n/a), pequeno (10018315), porção (n/a), potencial para risco (10017252), potencialidade (10015151), prejudicado (10012938), prescrição (10015534), prescrito (10015506), presença (10046624), progresso (10015789), quantidade (n/a), rápida (n/a), reduzida (n/a), regressão (n/a), relaxamento muscular progressivo (10040540), rica (n/a), risco (10015007), selecionado (n/a), semirrígido (n/a), severo (10025877), simples (10024061), sono, adequado (10014939), sujo (n/a), suprimento de água, adequado (10038359), suprimento de alimentos, adequado (10045725), técnica de desescalada (ou de redução paulatina) (10036195), teor (n/a), total (10019876), tranquilo (n/a). |
| EIXO DE ORIGEM: TEMPO (39 TERMOS) |
| agudo (10001739), almoço (n/a), apoio familiar (10023680), às vezes (10052030), atitude familiar (10023646), calendário (n/a), comunicação familiar, eficaz (10036050), conferência (ou conversação em grupo) (10040966), consulta acompanhamento (ou consulta subsequente) (10038739), contínuo (10005086), crise familiar (10007577), cuidador familiar (10007565), dia (10005502), duração (10006379), encontro (10006810), encontro (ou consulta) marcado (10002486), enfrentamento familiar (10034736), evento ou episódio (10007239), exame (10007241), faixa etária (n/a), familiar (10040978), frequência (10008234), horário (n/a), início (10013689), intermitente (10010485), jantar (n/a), manhã (10012226), noite (10013207), papel de unidade familiar expandida (10007336), período de desenvolvimento (10005853), ponto no tempo ou intervalo de tempo (10019721), pós-prandial (n/a), recaída (10016666), rotina (10017384), segunda (n/a), semana (10021010), sempre (10002192), sequência no tempo (10014204), situação (10018202). |
| EIXO DE ORIGEM: CLIENTE (6 TERMOS) |
| adulto (10001889), amigo (N/A), cuidador (10003958), família (10007554), grupo (10008544), paciente (10014132). |

ANEXO 1 - apresentação das necessidades humanas básicas e seus conceitos

| NHB PSICOBIOLOGICAS | CONCEITO |
|--------------------------------|---|
| Regulação neurológica | É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso, com o objetivo de coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento. |
| Sensopercepção | É a necessidade do indivíduo de perceber e interpretar os estímulos sensoriais, com o objetivo de interagir com os outros e com o ambiente. |
| Oxigenação | É a necessidade do organismo de obter o oxigênio por meio da ventilação, da difusão de oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, do transporte do oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção do dióxido de carbono; e da regulação da respiração com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida. |
| Regulação vascular | É a necessidade do indivíduo de que sejam transportados e distribuídos, por meio do sangue, nutrientes vitais para os tecidos e, removidas as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo. |
| Regulação térmica | É a necessidade do indivíduo de obter equilíbrio entre a produção e a perda de energia térmica, com o objetivo de manter uma temperatura corporal central (temperatura interna) entre 35,5 e 37,4°C. |
| Regulação hormonal | É a necessidade do indivíduo de preservar ou restabelecer a liberação e a ação de substâncias ou fatores que atuam na coordenação de atividades/ funções específicas do corpo. |
| Hidratação | É a necessidade do indivíduo de que os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, sejam mantidos em nível ótimo, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal. |
| Nutrição | É a necessidade do indivíduo de obter os elementos necessários para consumo e utilização biológica de energia e nutrientes em nível celular, com o objetivo de manutenção da saúde e da vida. Envolve os processos de ingestão e digestão de alimentos, absorção e captação de nutrientes e sua utilização no metabolismo celular. |
| Eliminação | É a necessidade do indivíduo de eliminar substâncias orgânicas indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas, com o objetivo de manter a homeostase corporal. |

Continua...

| | |
|---|--|
| Integridade física | É a necessidade do indivíduo de manter as características orgânicas de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso, com o objetivo de proteger o corpo. |
| Sono e repouso | É a necessidade do indivíduo de manter, por certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas, com o objetivo de restaurar vigor para as atividades cotidianas. |
| Atividade física | É a necessidade do indivíduo de mover-se de modo voluntário e intencional, sob determinadas circunstâncias, usando a capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares, com o objetivo de evitar lesões teciduais (vasculares, musculares, osteoarticulares), promover saúde, melhorar condições para o trabalho, realizar desejos, sentir-se bem, etc. |
| Segurança física e do meio ambiente | É a necessidade do indivíduo, família, ou coletividade, de proteger-se e de manter um meio ambiente livre de agentes agressores, com o objetivo de preservar a segurança física e socioambiental. |
| Sexualidade e reprodução | É a necessidade do indivíduo de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais com o objetivo de estabelecer relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, obter prazer e procriar. |
| Cuidado corporal e ambiental | É a necessidade do indivíduo para, de modo deliberado, responsável e eficaz, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal e apresentação pessoal; e da família e coletividade para manter o ambiente domiciliar e entorno em condições que favoreçam a preservação da saúde. |
| Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional | É a necessidade do indivíduo de que o organismo mantenha a multiplicação celular e o crescimento tecidual, assim como de receber a estimulação adequada, com o objetivo de crescer e desenvolver-se dentro dos padrões da normalidade. |
| Terapêutica e de prevenção | É a necessidade do indivíduo de lidar com eventos do ciclo vital e situações do processo saúde e doença, o que inclui buscar atenção profissional com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde; prevenir doenças e agravos à saúde; readaptar ou habilitar funções; ou obter cuidados paliativos para uma morte digna. |

Continua...

| NHB PSICOSSOCIAIS | CONCEITO |
|---|---|
| Comunicação | É a necessidade do indivíduo de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais), com o objetivo de interagir com os outros. |
| Gregária | É a necessidade do indivíduo de viver em grupo, com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais. |
| Recreação e lazer | É a necessidade do indivíduo de dispor de tempo livre, recursos materiais e ambientais e de acesso a entretenimento, distração e diversão. |
| Segurança emocional | É a necessidade do indivíduo de ter consciência e saber lidar com os próprios sentimentos e emoções, e de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente. |
| Amor e aceitação | É a necessidade do indivíduo de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral, com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família. |
| Autorrealização | É a necessidade do indivíduo de desenvolver suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais, com o objetivo de ser a pessoa que deseja e alcançar metas que estabeleceu para a sua vida. |
| Autoestima, autoconfiança, e autorrespeito | É a necessidade do indivíduo de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como centro vital da própria existência. |
| Liberdade e participação | É a necessidade que o indivíduo tem de agir conforme a sua própria determinação, dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas (sociais, culturais, legais) definidas. Em resumo, é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado, com o objetivo de ser livre e preservar a sua autonomia. |

Continua...

| | |
|---|---|
| Educação para a saúde e aprendizagem | É a necessidade do indivíduo de adquirir conhecimento e desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras com o objetivo de adquirir comportamentos e hábitos saudáveis e responder a uma situação do processo de saúde e doença, nova ou já conhecida. |
| Criatividade | É a necessidade do indivíduo de ter ideias e produzir novas coisas, novas formas de agir, com o objetivo de alcançar satisfação pessoal e sentir-se produtivo e capaz. |
| Espaço | É a necessidade do indivíduo de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade. |
| Garantia de acesso à tecnologia | É a necessidade do indivíduo, família ou coletividade de ter acesso a bens e serviços que melhoram ou prolongam a vida. |
| NHB PSICOESPIRITUAIS | CONCEITO |
| Religiosidade e espiritualidade | É a necessidade dos seres humanos de estabelecer relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentido da importância da vida. |

Fonte: GARCIA; CUBAS; CHIANCA; BACHION, 2021.

ANEXO 2 - Aprovação em câmara departamental



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem - Departamento de Enfermagem Básica
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia
CEP 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
3409.9853 - E-mail: enb@enf.ufmg.br



PARECER N.10/2022-ENB

INTERESSADA: Prof.^a Tânia Couto Machado Chianca

RELATORA: Prof.^a Andreza Werli

ASSUNTO: PROJETO DE PESQUISA

HISTÓRICO:

Recebi em 28/04/2022 da Sra. Thainara Padrine, auxiliar administrativo do Departamento de Enfermagem Básica, via e-mail, o projeto de pesquisa intitulado: “*Construção, validação e aplicação do catálogo CIPE[®] para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde*” para leitura e parecer.

MÉRITO:

Trata-se de um projeto de doutorado da aluna Fernanda Azeredo Chaves, com orientação da Profa. Tânia Chianca, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. O parecer foi elaborado, tendo como base o documento de 35 páginas, encaminhado pela Secretária do Departamento, em formato PDF.

O projeto de pesquisa apresenta como objetivo geral: realizar a construção, validação e aplicação de um catálogo CIPE[®] para pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 na consulta de enfermagem na atenção primária à saúde. E como objetivos específicos: analisar os enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem do Catálogo CIPE[®] para pessoas com DM2 na APS em relação à utilização na prática; construir as definições conceituais e operacionais para os enunciados diagnósticos e resultados de enfermagem do Catálogo CIPE[®] para pessoas com DM2 na APS; analisar a pertinência dos enunciados das intervenções de enfermagem do Catálogo CIPE[®] para pessoas com DM2 na APS relacionados aos diagnósticos validados; organizar os DE/RE selecionados e IE elaboradas no Catálogo CIPE[®] para pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 na Atenção Primária à Saúde, segundo as NHB de Wanda Horta; Realizar a validação clínica por meio de estudos de casos clínicos utilizando o Catálogo CIPE[®] para pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 na Atenção Primária à Saúde durante as consultas de enfermagem. O referencial teórico é robusto e atual.

Trata-se de estudo de métodos múltiplos que são definidos como, a prática de empregar diferentes desenhos de pesquisa dentro de um mesmo estudo. Nesse desenho, cada delineamento

(continua)

é planejado independentemente e conduzido de modo a responder uma questão específica. Esse tipo de estudo difere-se da pesquisa de método misto, por permitir uma variedade de combinações metodológicas, paralelas ou sequenciais, mas não integradas, até que as inferências sejam elaboradas.

A pesquisadora estabelece que o estudo será executado em três etapas. Na primeira etapa será realizada a estruturação do Catálogo da CIPE[®] para pessoas com DM2 na APS. Na segunda etapa ocorrerá a validação do catálogo por juízes especialistas. Na terceira será concretizada a aplicação clínica do Catálogo da CIPE[®] para pessoas com DM2 na APS.

A população será composta por usuários com DM2 de ambos os sexos. Os critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios aos participantes estão explicitados de forma clara e objetiva.

O estudo será realizado em um centro de saúde da regional Leste do município de Belo Horizonte, MG. A pesquisadora informa que a regional foi escolhida pela parceria de trabalho com a UFMG e pelo seu histórico de participação em projetos de pesquisas para avaliação de práticas educativas para o autocuidado em DM.

A amostra ocorrerá por conveniência, de forma não probabilística, captadas a partir da indicação dos indivíduos com possibilidade de inserção nos critérios referidos, de forma aleatória, pelos profissionais de saúde da eSF. Os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As variáveis do estudo estão claramente explicitadas, bem como sua forma de mensuração. A proposta é que a análise e apresentação dos dados seja descritiva, apresentando medidas de frequência e tendência central quanto às características pessoais, dos dados empíricos e dos enunciados definidos no processo de tomada de decisão.

O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG. O estudo apresenta os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Sugere-se para submissão ao COEP da UFMG, os seguintes ajustes: incluir número de páginas e espaço para rubrica (em cada página) em todos os TCLEs.

Os custos relativos ao transporte e alimentação durante o período de coleta de dados, além dos gastos com materiais de escritório (papéis, tintas, canetas, cadernos) e materiais permanentes (computador, impressora, gravador) e outros gastos para subsídio da pesquisa serão de inteira

(continua)

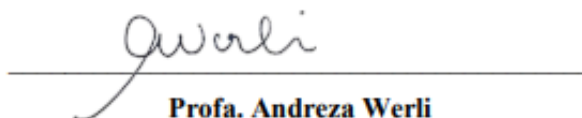
responsabilidade da pesquisadora e o estudo não será financiado por nenhuma instituição de ensino e/ou programa de pesquisa.

O cronograma apresentado é exequível e bem distribuído para a metodologia proposta.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, considero o projeto de pesquisa relevante e atual, além disso, está em consonância com a área de interesse do Departamento de Enfermagem Básica. Neste sentido, sou de parecer favorável à sua aprovação, SMJ dos membros da Câmara Departamental. Sugere-se que a pesquisadora ajuste os TCLEs para submissão ao COEP/UFMG.

Belo Horizonte, 16 de maio de 2022



Profa. Andreza Werli

Aprovado em Câmara Departamental em 18/05/2022.



Allana dos Reis Corrêa – Chefe do Departamento de Enfermagem Básica EE/UFMG

Inscrição UFMG: 22824-9

ANEXO 3 - Autorização do departamento de enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes



Fernanda Azeredo Chaves <fechaves1000@gmail.com>

Fwd: Autorização para UFMG

2 mensagens

Gabriela Cavicchioli <gabycavic@gmail.com>
Para: Fernanda Azeredo Chaves <fechaves1000@gmail.com>

31 de agosto de 2022 18:13

Fernanda, boa tarde!

Conforme combinado segue o documento assinado.

Abcs

Gabriela

----- Forwarded message -----

De: **Kariane Davison - SBD** <secretaria@diabetes.org.br>
Date: qui., 25 de ago. de 2022 às 09:01
Subject: Autorização para UFMG
To: Gabriela Cavicchioli <gabycavic@gmail.com>

Bom dia Gaby

Segue a carta de autorização assinada pelo Dr Levimar Araujo.

Atenciosamente,

Kariane Krinas Davison
Sociedade Brasileira de Diabetes
Fone: +55 11 3842-4931
secretaria@diabetes.org.br
www.diabetes.org.br

Não contém vírus.www.avast.com**2 anexos**

UFMG 1.pdf
1819K

UFMG 2.pdf
1424K

Fernanda Azeredo Chaves <fechaves1000@gmail.com>
Para: Gabriela Cavicchioli <gabycavic@gmail.com>

7 de setembro de 2022 19:18

Boa noite Gabi

Muito obrigada pelo envio. Ainda continuamos aguardando o comitê de ética para darmos início. Vou dando notícias.
...

(continua)

UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes,

Gostaríamos de solicitar a autorização para o uso do e-book "Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde" publicado pelo departamento de enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) de autoria das enfermeiras: Agma Leozina Viana Souza, Alexandra Dias Moreira, Antônia Tayana da Franca Xavier, Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Maria Eugênia Silva Hitchon, Maria Gabriela Secco Cavicchioli, Nilce Botto Dompieri, Rosilei Teresinha Weiss Baade na pesquisa intitulada "Construção, validação e aplicação clínica do catálogo CIPE® para pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 na atenção primária à saúde".

A pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora **Fernanda Azeredo Chaves** aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem sob orientação da **Profa. Dra. Tânia Couto Machado Chianca** e coorientação da **profa. Dra. Heloisa de Carvalho Torres**. O interesse pela realização deste estudo emergiu da minha trajetória como enfermeira na APS e da minha participação nesse grupo de trabalho técnico do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o que me motivou a desenvolver este estudo. O objetivo dessa pesquisa é realizar a construção, validação e aplicação clínica do catálogo CIPE® para pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 na atenção primária à saúde. O catálogo CIPE® favorece o raciocínio e registro clínico $d(x)$ enfermeir(x), de forma a qualificar o cuidado durante as consultas de enfermagem direcionadas às pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 na atenção primária.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal de Minas Gerais, sendo posteriormente submetido a periódicos nacionais e internacionais. Esta pesquisa seguirá as normas estabelecidas na Resolução 466/2012 para pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando-se o sigilo das informações coletadas nos prontuários dos pacientes e será apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Av. Alfredo Balena, 190 - Sala 120 - Telefax: (031) 3409.9836
Caixa Postal: 1556 - CEP: 30.130-100
Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
E-mail: colgrad@enf.ufmg.br

1

(continua)

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo.

Data: 22/8/2022

Assinatura responsável na SBD

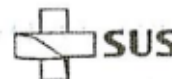
CONTATOS:

Prof. Dra. Tânia Couto Machado Chianca. - Universidade Federal de Minas Gerais - Departamento de Enfermagem Aplicada/ENA, fone: (031) 3409-9850. E-mail: taniachianca@gmail.com

Prof. Dra. Heloísa de Carvalho Torres - Universidade Federal de Minas Gerais - Departamento de Enfermagem Aplicada/ENA, fone: (031) 3409-9850. E-mail: heloisa.ufmg@gmail.com

Fernanda Azeredo Chaves – Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Email: fechaves1000@gmail.com

ANEXO 4 - Termo de anuência institucional Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa 'CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO CLÍNICA DO CATÁLOGO CIPE® PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE', sob a responsabilidade da pesquisadora **Fernanda Azeredo Chaves**, CPF 078.359.356-27, cujo objetivo é 'realizar a construção, validação e aplicação clínica de um catálogo CIPE® para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na consulta de enfermagem na atenção primária à saúde' e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos das Resoluções 466/12, 510/16 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Assessoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA de BH. Os documentos apresentados para fins de autorização deste TAI, deverão estar em coerência com os protocolos inseridos na Plataforma Brasil para submissão ao CEP da SMSA de BH.

Este Termo de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 15 de setembro de 2022

Denyse Maria Diniz Gonçalves
 Gerente
 Diretora

Denyse Maria Diniz Gonçalves
 Gerente
 Diretora
 Gerência de Atenção Primária à Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

Janaina de Souza Aredes
 Assessoria de Educação em Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde/SMSA

ANEXO 5 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção, validação e aplicação do catálogo CIPE® para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde

Pesquisador: Tânia Couto Machado Chianca

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63844522.7.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.811.120

Apresentação do Projeto:

Trata-se da adequação ao parecer consubstanciado nº 5.732.601. É uma pesquisa de métodos múltiplos, que emprega diferentes desenhos de pesquisa dentro de um mesmo estudo. Nesse desenho, cada delineamento é planejado independentemente e conduzido de modo a responder uma questão específica. O objetivo é realizar a construção, validação e aplicação de um catálogo CIPE® para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) na consulta de enfermagem na atenção primária à saúde (APS). Um catálogo CIPE® pode ser definido como um conjunto de conceitos direcionado a determinadas condições de saúde, clientela específica (indivíduo, família e comunidade), especialidades de saúde/contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem que favorecem a adoção da linguagem unificada e acessível aos enfermeiros. A hipótese é que os enunciados de um catálogo CIPE® para pessoas com DM 2 são aplicáveis na prática clínica de enfermagem na atenção primária à saúde e contribuem para a mudança de comportamento, adesão às práticas de autocuidado e o controle metabólico na pessoa com DM2. Os pesquisadores estabelecem que o estudo será executado em três etapas. Na primeira etapa será realizada a estruturação do Catálogo da CIPE® para pessoas com DM2 na APS, avaliado por 6 enfermeiros com experiência clínica no cuidado em diabetes e integrantes do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Na segunda etapa ocorrerá a validação do catálogo por juízes

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.811.120

especialistas, definidos como enfermeiros com grande competência em pesquisas e experiência clínica. Na terceira será concretizada a aplicação clínica do Catálogo da CIPE® para pessoas com DM2 na APS (grupo com intervenção) ou não (grupo sem intervenção/controle). A efetividade da intervenção será avaliada por meio de instrumentos já validados para o Brasil, quanto ao conhecimento sobre o DM2 (DKN-A), atitudes em relação ao DM2 (ATT-19), autocuidado (ESM) e autoeficácia (DES-SF) da pessoa com DM2. Além dos questionários serão coletados dados sociodemográficos e indicadores clínicos como parâmetros bioquímicos e antropométricos, conforme orientações do "Protocolo Colaborativo Diabetes Mellitus: síntese operativa para o cuidado" e "Manual de Enfermagem: Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte". Os dados sociodemográficos e os indicadores antropométricos serão coletados pelas pesquisadoras de forma presencial nos centros de saúde. Os exames laboratoriais serão disponibilizados aos participantes de forma presencial e gratuita a serem realizados pela Secretaria Municipal de Saúde locus do estudo, conforme rotina dos centros de saúde envolvidos.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar a construção, validação e aplicação clínica de um catálogo CIPE® para pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na consulta de enfermagem na atenção primária à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, os riscos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados à constrangimentos e desconfortos físicos e mentais, os quais serão minimizados a partir da promoção de um ambiente tranquilo e livre de ruídos e sons desconfortáveis. Quanto aos benefícios, os participantes estarão contribuindo para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem direcionado as pessoas com DM2 na APS a partir de uma linguagem padronizada útil para os enfermeiros, além de favorecer o aprimoramento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto de doutorado acadêmico, sem financiamento, que tem como coparticipante a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. O tema é relevante para a área de APS, conforme parecer da câmara departamental, e o cronograma de execução é adequado aos trâmites documentais junto ao CEP/UFMG. As pendências do parecer anterior foram sanadas.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.811.120

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Carta resposta ao parecer consubstanciado nº 5.732.601;
- Folha de rosto devidamente preenchida e assinada;
- Anuência da Câmara Departamental, em 16/05/2022;
- Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em 15/09/2022;
- Projeto Completo;
- Instrumento de coleta de dados;
- 3 TCLEs.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme as considerações apresentadas, sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1945431.pdf | 17/11/2022 20:36:28 | | Aceito |
| Outros | cartarespostaplataformabrasil.pdf | 17/11/2022 20:36:07 | Tânia Couto Machado Chianca | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETODEPESQUISA.pdf | 17/11/2022 15:05:40 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEUSUARIOS.pdf | 17/11/2022 15:04:51 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | TCLEJUIZESVALIDACAOCONTEUDO.pdf | 17/11/2022 15:04:34 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.811.120

| | | | | |
|---|---|------------------------|-----------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLEJUIZESVALIDACAOCO conteudo.pdf | 17/11/2022 15:04:34 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEESPECIALISTASSBD.pdf | 17/11/2022 15:04:11 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 30/09/2022 11:36:41 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TermoderesponsabilidadePesquisador.pdf | 26/09/2022 18:54:51 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| Declaração de concordância | CARTAAUTORIZACAOSBD.pdf | 22/09/2022 09:47:33 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TERMOANUENCIAINSTITUCIONALPBH.pdf | 22/09/2022 09:40:17 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMAPROJETO.pdf | 22/09/2022 09:37:51 | Fernanda Azeredo Chaves | Aceito |
| Parecer Anterior | PARECERPROJETOENBVALIDACAOC ATALOGO.pdf | 14/07/2022 12:13:54 | Tânia Couto Machado Chianca | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 13 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br