



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


Fernanda Azeredo Chaves¹

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

Heloisa 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.

Como citar este artigo

Chaves FA, Torres HC, Chianca TCM. Terminology subset for the International Classification of Nursing Practice in Diabetes Mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4188 [cited ____/____/____]. Available from: _____ URL

ano mês dia

Introdução

O *Diabetes Mellitus* (DM) representa uma condição crônica desafiadora para os profissionais de saúde, dada a complexidade envolvida no cuidado e na promoção eficaz de mudanças de comportamento ao longo da vida⁽¹⁾.

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 o DM. Além disso, essas abordagens contribuem para prevenir ou retardar as complicações e incapacidades, bem como para reduzir a mortalidade prematura associada à doença. Essas metas são alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especificamente voltados à promoção da saúde e do bem-estar da população⁽²⁻⁴⁾.

A Enfermagem como ciência do cuidado desempenha um papel fundamental ao apoiar as pessoas com DM a tornarem-se protagonistas do seu próprio autocuidado. O processo de Enfermagem deve ser centrado na pessoa, oferecendo oportunidades para que expressem suas necessidades e preocupações, participem do processo de tomada de decisões sobre seu tratamento e, assim, sintam-se motivadas a seguir um plano terapêutico adequado, refletindo sobre as escolhas e as consequências em suas vidas⁽⁵⁻⁶⁾.

Entre as terminologias disponíveis na área da Enfermagem, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), desenvolvida pelo *International Council of Nurses* (ICN). Essa classificação é considerada uma tecnologia do cuidado que favorece o raciocínio clínico e a tomada de decisões durante as etapas do processo de Enfermagem, proporcionando segurança, qualidade e visibilidade às ações de cuidado implementadas e documentadas pela Enfermagem⁽⁷⁾. Embora existam subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil voltados para o cuidado às pessoas com DM na atenção especializada⁽⁸⁾, e em outras condições de saúde⁽⁹⁻¹¹⁾, ainda não foi identificado um subconjunto específico que aborde as necessidades humanas básicas e a mudança de comportamento para as práticas de autocuidado⁽¹²⁾.

Ao considerar o envolvimento da Enfermagem em aprimorar a prática profissional e o contínuo desenvolvimento da CIPE®⁽¹³⁻¹⁴⁾, propõe-se, neste estudo, a elaboração de um subconjunto terminológico CIPE® para a DM na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir dos enunciados de Diagnósticos de Enfermagem (DE), Resultados (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE). Acredita-se que essa proposta

de padronização terminológica possa contribuir para uma melhor organização dos problemas diagnósticos nessa população, auxiliando os enfermeiros a identificar as prioridades na assistência à pessoa com DM. Além disso, fornecerá os dados sistemáticos e recuperáveis sobre os cuidados de saúde, conferindo uma maior credibilidade, visibilidade, autonomia e satisfação profissional para a Enfermagem⁽¹⁵⁾.

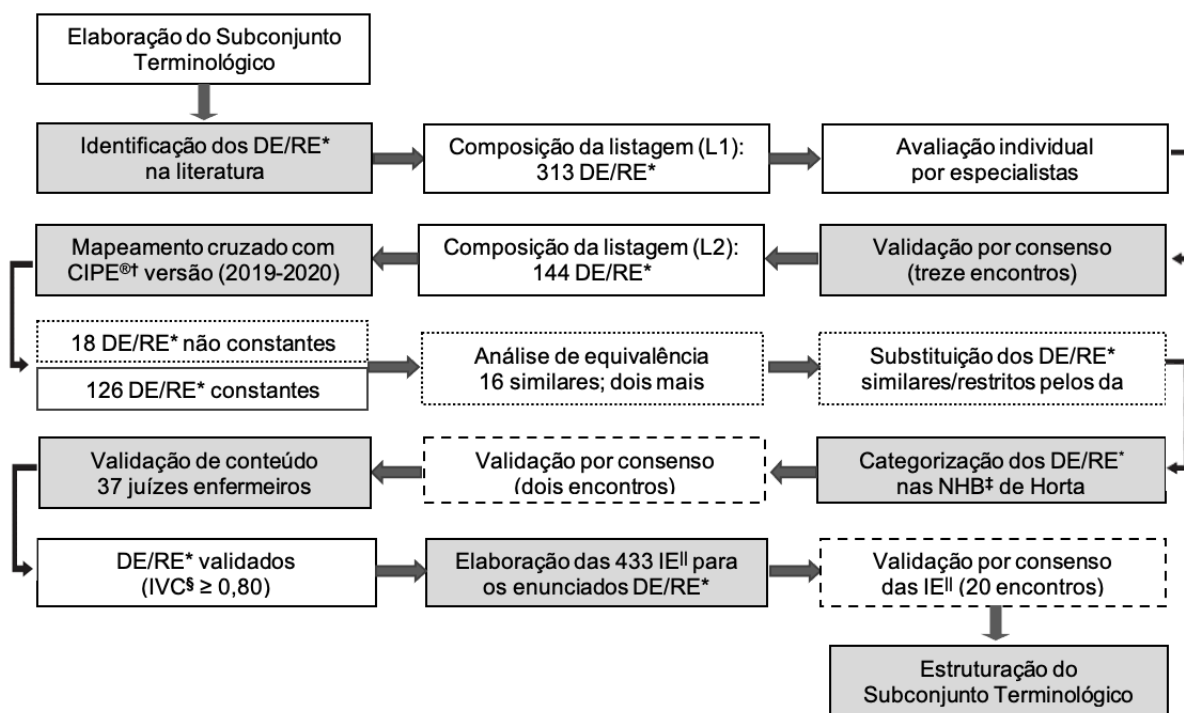
Nesse sentido, a Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e a Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura⁽¹⁸⁻²⁰⁾ mostram-se pertinentes para nortear o processo de Enfermagem durante o cuidado e ancorar o desenvolvimento do subconjunto terminológico. Horta destacou a importância de identificar as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais da pessoa, com vistas a apoiá-la por meio de práticas educativas que estimulem a independência e o autocuidado, tornando-a um agente da própria mudança⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Bandura 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⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

O objetivo deste estudo é 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

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica que adaptou o método proposto pelo ICN⁽²¹⁾ e Nóbrega, et al.⁽²²⁻²³⁾, em sete etapas: 1- identificação de enunciados DE/RE na literatura nacional e internacional; 2- seleção e validação por consenso de enfermeiras especialistas; 3- mapeamento cruzado com os DE/RE pré-coordenados e termos primitivos contidos na CIPE® versão (2019-2020)⁽²⁴⁾; 4- categorização dos enunciados DE/RE de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta; 5- validação de conteúdo pelos juízes; 6- construção e validação por consenso dos enunciados das IE por enfermeiras especialistas e, 7- estruturação do subconjunto terminológico para as pessoas com DM na APS⁽²¹⁻²³⁾. O percurso metodológico para o desenvolvimento do subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com DM na APS foi sistematizado na Figura 1.



*DE/RE = Diagnóstico/Resultados de Enfermagem; †Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem; ‡NHB = Necessidade Humana Básica; §IVC = Índice de Validade de Conteúdo; ||IE = Intervenções de Enfermagem; ¶DM = *Diabetes Mellitus*; **APS = Atenção Primária à Saúde

Figura 1 - Fluxograma do percurso metodológico para o desenvolvimento do Subconjunto Terminológico CIPE® para as pessoas com DM¶ na APS**. Brasil, 2023

Período

O estudo foi realizado entre janeiro e agosto de 2023.

Critérios de seleção

Os critérios de seleção para a identificação dos enunciados DE/RE aplicáveis no cuidado à pessoa com DM na APS foram os seguintes: 1. busca na literatura nacional, internacional e na CIPE® versão (2019-2020)⁽²⁴⁾; 2. seleção e validação por consenso de um grupo composto por dez enfermeiras com experiência em assistência de Enfermagem, gestão em saúde e pesquisa, provenientes de diferentes estados do Brasil, sendo seis de Minas Gerais; duas de São Paulo e uma de Santa Catarina; 3. exclusão de enunciados DE/RE que apresentavam definições conceituais e operacionais pouco claras para o grupo de enfermeiras, bem como de enunciados considerados muito genéricos (ex.: adesão) ou muito específicos (Ex.: dor melhorada em membros inferiores); 4. preferência por termos pré-coordenados na CIPE® versão (2019-2020)⁽²⁴⁾, em vez de construir novos DE/RE por meio de combinações de termos primitivos. Essa escolha visou evitar a criação de DE/RE que fossem similares ou sinônimos dos termos pré-existent e codificados na CIPE®.

Ao seguir esses critérios, o grupo de enfermeiras garantiu a seleção de enunciados DE/RE relevantes

e a validação por consenso, o que contribui para a construção de um subconjunto terminológico consistente e aplicável à prática de Enfermagem na atenção à pessoa com DM na APS. O desenvolvimento do subconjunto foi comunicado ao ICN para o conhecimento e as possíveis contribuições.

Amostra

Foram identificados 313 enunciados DE/RE pertinentes à identificação dos problemas diagnósticos no cuidado à pessoa com DM na APS.

Coleta e análise dos dados

Na primeira etapa, os enunciados DE/RE foram identificados na literatura nacional, internacional e na CIPE® versão 2019-2020⁽²⁴⁾. Foram utilizadas para as buscas as bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Cochrane Library*, *Scopus*, *Web of Science*, *Embase*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Os termos foram oriundos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)*, com as respectivas estratégias de busca: ("*Diabetes Mellitus*") AND ("*diagnóstico de Enfermagem*")

OR "processo de Enfermagem" OR "terminologia de Enfermagem padronizada") e ("Diabetes Mellitus") AND ("Nursing diagnosis" OR "Nursing process" OR "standardized Nursing terminology").

Foram incluídos os artigos publicados, no período compreendido entre 2013 e 2023, em português, inglês e espanhol que utilizaram a terminologia de linguagem da CIPE® para descrever as etapas do processo de Enfermagem para as pessoas com DM nos serviços de saúde. O recorte temporal visou a inclusão das versões atualizadas da CIPE® e foram selecionados os idiomas mais considerados na maioria das publicações sobre a temática. Foram excluídos os artigos em que não foi possível identificar a 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).

A partir da estratégia de busca foi encontrado 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 a 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. Os DE/RE extraídos da CIPE® versão 2019-2020⁽²²⁾ e dos seis artigos restantes foram organizados em uma listagem denominada de (L1) no software *Microsoft Office Excel*® 2016.

Na segunda etapa, que compreende a seleção e a validação por consenso, o grupo de enfermeiras especialistas, composto por dez profissionais avaliou individualmente a pertinência dos enunciados DE/RE da 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)⁽²⁵⁾. Essas discussões deram origem a uma nova listagem consensuada de enunciados DE/RE, denominada L2, o que caracterizou a validação por consenso.

Na terceira 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)⁽²⁴⁾. 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⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Na quarta etapa, os enunciados DE/RE selecionados foram categorizados segundo as Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e a validação por consenso realizada em dois encontros virtuais. Posteriormente, foi realizada a validação de conteúdo (Etapa 5), 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 na APS, 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⁽²⁸⁾.

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 às 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 a 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 a avaliação de cada item quanto para a avaliação global dos enunciados DE/RE por NHB⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Na etapa seis, 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 IEs seguindo as normas da ISO 18104:2016⁽³¹⁾. Considerou-se para essa construção as diretrizes clínicas preconizadas pela Associação Americana de Diabetes⁽¹⁾, o modelo dos sete comportamentos para o autocuidado desenvolvido pela Associação Americana de Educadores em Diabetes⁽²⁾ e a Sociedade Brasileira

de Diabetes⁽³²⁻³³⁾. Vinte encontros técnicos virtuais foram realizados até obter o consenso sobre a pertinência de cada enunciado de IE por grupo de DE/RE.

Por fim, a etapa sete consistiu na estruturação do subconjunto terminológico CIPE®, seguindo as orientações adaptadas do método proposto pelo ICN⁽²¹⁾ e Nóbrega, et al.⁽²¹⁻²³⁾ para sua composição estrutural, que incluiu a mensagem aos leitores; importância para a Enfermagem; inserção da Enfermagem no modelo teórico do estudo; tutorial para a utilização do subconjunto terminológico; referências.

Aspectos éticos

O estudo conta com a aprovação registrada na Plataforma Brasil, sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 63844522.7.0000.5149. Os participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽³⁴⁾.

Resultados

Os resultados indicam que, a partir da busca na literatura e na CIPE® versão (2019-2020)⁽²⁴⁾, foram identificados 313 enunciados DE/RE pertinentes à identificação dos problemas diagnósticos no cuidado à 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)⁽²⁴⁾, o que demonstra a relevância e a 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 sinônimas com enunciados constantes, e dois foram substituídos por termos pré-coordenados já codificados na classificação, garantindo a precisão e a qualidade da informação, conforme apresentado na Figura 2.

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 a doença (10023826)
Conhecimento adequado sobre a medicação	não constante	2	Conhecimento sobre a medicação (10025968)
Conhecimento adequado sobre os exercícios	não constante	2	Conhecimento sobre o exercício físico (10023786)
Conhecimento inadequado sobre a medicação	não constante	2	Falta de conhecimento sobre a medicação (10025975)
Conhecimento inadequado sobre os exercícios	não constante	2	Falta de conhecimento sobre o exercício físico (10022585)
Conhecimento inadequado sobre o DM	não constante	2	Falta de conhecimento sobre a 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)
Desconhecimento da doença	não constante	2	Falta de conhecimento sobre a doença (10021994)
Desconhecimento do regime de medicação	não constante	2	Falta de conhecimento sobre a 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)

*CIPE® = Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem

Figura 2 - Mapeamento cruzado, avaliação do grau de equivalência da listagem (L1) com a CIPE®* (2019-2020)⁽²⁴⁾ e substituição por termos pré-coordenados na listagem (L2). Brasil, 2023

Após o processo de identificação e seleção, os 144 enunciados DE/RE foram categorizados de acordo com as NHB de Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. 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 enunciados, e não 144. Assim, dos 156 enunciados DE/RE, 111 (71,15%) foram relacionados às necessidades psicobiológicas; 42 (26,92%) às necessidades psicossociais e três (1,92%) às necessidades psicoespirituais.

Após a categorização, a listagem L2 foi submetida ao processo de validação de conteúdo (Etapa 5). 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%), era do sexo feminino (83,78%), apresentava experiência assistencial na APS (64,86%) e no atendimento às pessoas com DM (83,78%). Quanto ao grau de escolaridade, verificou-se que 12 (32,43%) tinham mestrado, 12 (32,43%), especialização, nove (24,32%), doutorado e dois (5,41%), residência. Os profissionais atenderam aos critérios de seleção preconizados na literatura⁽²⁸⁻³⁰⁾. A Tabela 1 representa o número e a proporção dos juízes segundo o estado/país de residência.

Tabela 1 - Número e proporção de juízes enfermeiros segundo estado/país de residência. Brasil, 2023

Estado/país 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
Flórida (EUA [‡])	1	2,70
Total	37	100

*N = Número absoluto de juízes enfermeiros; †BR = Brasil; ‡EUA= Estados Unidos da América

Diante da análise dos dados dos enfermeiros, constatou-se que 74 (47,4%) dos enunciados diagnósticos tiveram IVC $0,9 \leq x < 1$; foram classificados com IVC $0,8 \leq x < 0,9$ 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.

Na etapa 6, foram elaboradas um total de 433 IE, sendo 353 (81,5%) referentes às necessidades psicobiológicas, 72 (16,6%), às necessidades psicossociais e, oito (1,8%) às psicoespirituais. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos enunciados DE/RE/IE por NHB para o subconjunto terminológico para as pessoas com DM na APS e o IVC médio por NHB dos enunciados DE/RE.

Na etapa 7 foi estruturado o subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em *Diabetes Mellitus*, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e na Teoria Social Cognitiva de Bandura⁽¹⁸⁻²⁰⁾. A estrutura final do subconjunto está apresentada parcialmente na Figura 3 e pode ser acessada na íntegra pelo *link*: <https://sites.google.com/view/cuidaremdiabetes>.

Tabela 2 - IVC dos enunciados DE/RE* e distribuição do número de enunciados DE/RE* e IE† por NHB‡. Brasil, 2023

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, autorrespeito	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%)

*DE/RE = Diagnóstico/Resultados de Enfermagem; †IE = Intervenções de Enfermagem; ‡NHB = Necessidades Humanas Básicas; §IVC = Índice de Validade de Conteúdo

NHB* psicobiológica: regulação hormonal	
DE/RE†	Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (código CIPE‡ 10033685)
DE/RE†	Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (código CIPE‡ 10033685)
IE§	1- Analisar os dados do monitoramento da glicose. 2- Orientar o uso correto do monitor de glicose, conforme as instruções do fabricante; 3- Reforçar as metas glicêmicas, conforme a faixa etária (pré, pós-prandial e ao deitar); 4- Orientar o monitoramento glicêmico em domicílio ou na APS, conforme o objetivo do tratamento; 5- Orientar os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia; 6- Realizar a educação em diabetes continuada; 7- Incentivar os comportamentos para o autocuidado.
DE/RE†	Hiperglicemia (código CIPE‡ 10027550)
DE/RE†	Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (código CIPE‡ 10033685)
IE§	Hiperglicemia aguda: 1- Verificar os sinais/sintomas da hiperglicemia; 2- Monitorar a glicemia capilar; 3- Estimular a hidratação; 4- Administrar insulina, conforme o ajuste terapêutico prescrito; 5- Encaminhar para a rede de urgência, caso necessário. Hiperglicemia recorrente: 1- Analisar os dados de monitoramento da glicemia; 2- Orientar o uso correto do monitor de glicose, conforme as instruções do fabricante; 3- Obter as informações sobre a adesão ao regime terapêutico; 4- Orientar quanto às metas glicêmicas conforme a faixa etária; 5- Orientar o monitoramento da glicemia capilar no domicílio ou na APS, conforme a 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/RE†	Hipoglicemia (código CIPE‡ 10027566)
DE/RE†	Nível de glicose sanguínea, nos limites normais (código CIPE‡ 10033685)
IE§	Hipoglicemia aguda: 1- Verificar os sinais/sintomas da hipoglicemia; 2- Monitorar a glicemia capilar; 3- Tratar a hipoglicemia, conforme os protocolos institucionais; 4- Encaminhar para a rede de urgência, caso necessário. Hipoglicemia recorrente: 1- Analisar os dados de monitoramento da glicemia; 2- Orientar o uso correto do monitor de glicose, conforme as instruções do fabricante; 3- Obter as informações sobre a adesão ao regime terapêutico; 4- Orientar os 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 a indicação; 7- Identificar as causas da hipoglicemia para a prevenção de novos episódios; 8- Encaminhar para a equipe de apoio, caso necessário.

‡NHB = Necessidades Humanas Básicas; †DE/RE = Diagnóstico/Resultado de Enfermagem; ‡CIPE® = Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem; §IE = Intervenções de Enfermagem

Figura 3 - Subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® em *Diabetes Mellitus*. Brasil, 2023

Discussão

O desenvolvimento de uma linguagem padronizada na Enfermagem, incluído o uso de Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), é fundamental para garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados pelos enfermeiros. O ICN considera essencial o uso de SLP como estratégia para a qualificação dos serviços de Enfermagem, fortalecendo a identidade profissional e aprimorando a prática clínica^(21,35).

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⁽²¹⁻²³⁾.

No caso do subconjunto terminológico CIPE® para pessoas com DM na APS, o modelo teórico adotado foi proposto por Horta⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e Bandura⁽¹⁸⁻²⁰⁾, alinhando-se às diretrizes da Associação Americana de Educadores em Diabetes⁽²⁾. Esses referenciais enfatizaram o cuidado sob a perspectiva do desenvolvimento da autonomia da pessoa para as práticas de autocuidado, por meio do processo de educação em saúde e das mudanças de comportamento necessárias às práticas de autocuidado no DM. Além disso, auxiliam e apoiam a pessoa com DM, na construção do enfrentamento saudável, na adesão ao regime terapêutico e no aumento de confiança em sua capacidade de lidar com os problemas, emoções negativas ou situações desafiadoras. Para Bandura, 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⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

O desenvolvimento de um subconjunto terminológico exige atenção criteriosa, acurácia e experiência dos pesquisadores⁽²⁸⁻³⁰⁾. O ICN incentiva a busca por novas metodologias e técnicas de pesquisa para coletar os termos e conceitos relevantes para a clientela em questão, garantindo a qualidade e confiabilidade do produto final⁽²¹⁾.

Neste estudo, a identificação dos termos considerados clínica e culturalmente relevantes para as práticas de Enfermagem voltadas ao DM na APS (Etapa 1) sofreu adaptações. As pesquisadoras buscaram na literatura, nos documentos oficiais da área de DM e na CIPE® versão (2019-2020)⁽²⁴⁾ os termos que já estivessem pré-coordenados, ou seja, já tivessem sido combinados na forma enunciados DE/RE. Dessa forma, não foi necessária

a decomposição e o processo de normalização quanto à grafia, gênero, número e grau, conforme preconizado por Nóbrega, et al.⁽²²⁻²³⁾.

Além dessa modificação, na etapa 2, as pesquisadoras propuseram que a seleção dos enunciados DE/RE fosse realizada e validada por consenso por um grupo de enfermeiras *experts* em diabetes, integrantes do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes de diferentes localidades geográficas do Brasil. Esse mesmo grupo foi responsável por colaborar com a categorização dos enunciados DE/RE segundo as NHB de Horta (Etapa 4) e, posteriormente, com a construção e validação por consenso dos enunciados IE (Etapa 6).

Observou-se que a TNG contribuiu para a colaboração e o compartilhamento de saberes e a troca de experiência entre as participantes de diferentes localidades geográficas, contribuindo para a qualificação do processo de seleção, construção e validação dos enunciados DE/RE/IE⁽²⁵⁾. 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 possibilita a potencialização da divulgação do subconjunto terminológico para os enfermeiros da APS no país^(25,30).

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 Autônômica 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⁽³⁶⁻³⁹⁾.

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⁽³⁸⁾. 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⁽³⁹⁾.

Apesar da predominância das necessidades psicobiológicas no subconjunto terminológico para as pessoas com DM na APS, 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⁽¹⁶⁾.

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⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

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⁽¹⁶⁾. 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⁽⁴²⁾.

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⁽⁴³⁾.

Em relação às IE (Etapa 6), 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 outros regimes terapêuticos^(2-3,22).

A etapa de estruturação do subconjunto terminológico (Etapa 7) 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>.

O subconjunto terminológico desenvolvido pode auxiliar os enfermeiros na assistência às pessoas com DM durante o processo de Enfermagem, possibilitando o uso de uma linguagem padronizada e facilitando a codificação dos dados nos sistemas de informação. Isso contribui para o monitoramento de indicadores assistenciais, e, a comparação entre os estudos e a interoperabilidade entre os sistemas de informações, além de aprimorar o raciocínio clínico durante as consultas de Enfermagem e outras atividades de cuidado⁽²⁷⁾.

Este estudo contribuiu para o avanço no conhecimento e debate sobre as necessidades dos cuidados de Enfermagem que considere as particularidades e as potencialidades do cuidado prestado a uma clientela específica (pessoas com DM), em um contexto específico (APS). Além disso, foi possível inovar o percurso metodológico por meio da validação por consenso, utilizando a TGN que permite a participação de todos os especialistas em DM nas discussões, qualificando as escolhas realizadas pelo grupo.

Destaca-se como limitação do estudo o número reduzido de especialistas que aceitaram participar da etapa de validação de conteúdo e como desafio a necessidade de realizar o processo de normalização e uniformização das IEs elaboradas, conforme as recomendações da *International Organization for Standardization* (ISO) 18104:2014⁽³¹⁾ e a posterior aplicação clínica do subconjunto terminológico.

Acredita-se que o subconjunto poderá orientar de forma segura e sistemática os enfermeiros no cuidado à pessoa com diabetes, favorecendo a execução do Processo de Enfermagem e a melhora das práticas de autocuidado no diabetes. A disponibilização de um documento orientador para o processo de Enfermagem, utilizando uma linguagem profissional padronizada, contribui para dar maior visibilidade e qualidade à consulta de Enfermagem na APS, conferindo maior protagonismo ao enfermeiro no cuidado às pessoas com DM e maior valorização da profissão, no que se refere ao que lhe cabe nos protocolos clínicos e nas políticas públicas.

Conclusão

Este estudo possibilitou a validação do conteúdo de 156 DE/RE e a construção de 433 IE de Enfermagem

para o cuidado à pessoa com diabetes, contribuindo para uma maior acurácia e confiabilidade do subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. 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 uma maior segurança e autonomia à Enfermagem.

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.

Agradecimentos

Agradecemos a Agma Leozina Viana Souza, Nilce Botto Dompieri, Rosilei Teresinha Weiss Baade, Antonia Tayana da Franca Xavier, Maria Eugênia Silva Hitchon, Maria Gabriela Secco Cavicchioli, Alexandra Dias Moreira, integrantes do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes, pela colaboração na Estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE® para as pessoas com DM na APS.

Referências

1. American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2020;43(supl.1):S1-S212. <https://doi.org/10.2337/dc20-S001>
2. Association of Diabetes Care Education Specialist Educators. An Effective Model of Diabetes Care and Education: The ADCES7 Self-care Behaviors™. *Sci Diabetes Self Manag Care*. 2021;47(1):30-53. <https://doi.org/10.1177/0145721720978154>
3. Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Self-care among people with Diabetes *Mellitus* and quality of care in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200351. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0351>
4. United Nations Organization. Transforming our world: a 2030 agenda for sustainable development. Resolution A/RES/70/1 [Internet]. New York, NY: UN; 2015 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
5. Ryan D, Burke SD, Litchman ML, Bronich-Hall L, Kolb L, Rinker J, et al. Competencies for Diabetes Care and

- Education Specialists. *Diabetes Educ.* 2020;46(4):284-397. <https://doi.org/10.1177/0145721720931092>
6. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):430-5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>
7. Crivelaro PMS, Fidelis FAM, Siviero MRS, Borges PFB, Gouvêa AHM, Papini SJ. The nursing process and international classification for nursing practice (CIPE®): Potentialities in primary care. *Braz J Dev.* 2020;6(7):54085-101. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>
8. Nogueira LGF, Nóbrega MML. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(1):54-60. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007>
9. Nascimento MNR, Gomes EB, Félix NDC, Rebouças CBA, Nóbrega MML, Oliveira CJ. ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210196. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0196>
10. Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Lira JCG Neto, Nóbrega MML, Freitas MC. Terminological subset of the International Classification for Nursing Practice for institutionalized elderly people. *Rev Científica Integrada.* 2023;6(1):e202301. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3001>
11. Macena AB, Subrinho LQ, Sequeira CA, Portugal FB, Siqueira MM. ICNP® terminological subset for the alcoholic person. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE00035. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000035>
12. Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MML, Almeida VS, Andrade M, Esteves APVS. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53(e03522). <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030103522.g/10.34117/bjdv6n7-889>
13. Clares JW, Guedes MV, Freitas MC. International Classification for Nursing Practice in Brazilian dissertations and theses. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:e56262. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262>
14. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3270. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>
15. de Groot K, de Veer AJE, Paans W, Francke AL. Use of electronic health records and standardized terminologies: A nationwide survey of nursing staff experiences. *Int J Nurs Stud.* 2020;104:103523. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103523>
16. Horta WA. *Processo de enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
17. Moura JWS, Nogueira DR, Rosa FFP, Silva TL, Santos EKA, Schoeller SD. Milestones of nursing visibility in the contemporary era: a reflection in the light of Wanda Horta. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022;96(39):e-021273. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1450>
18. Bandura A, Azzi RG, Polydoro AS. *Teoria Social Cognitiva: Conceitos básicos.* São Paulo: Artmed; 2008.
19. Asmat K, Dhamani K, Froelicher ES, 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 Metab Syndr Obes.* 2023;16:225-36. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S385715>
20. Perkison WB, Rodriguez SA, Velasco-Huerta F, Mathews PD, Pulicken C, Beg SS, et al. Application of implementation mapping to develop strategies for integrating the National Diabetes Prevention Program into primary care clinics. *Front Public Health.* 2023;11:1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.933253>
21. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development [Internet]. Geneva: ICN; 2008 [cited 2015 Jul 10]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf
22. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Development of ICNP® terminological subsets in Brazil. In: Cubas MR, Nóbrega MML, orgs. *Primary Health Care: diagnoses, results and interventions.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-8
23. Félix NDC, Nascimento MNR, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery.* 2020;24(3):e20190345. <https://doi.org/10.1590/0/2177-9465-EAN-2019-0345>
24. Galvão MCB. Uso de linguagens de especialidade na prática profissional. In: *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 2019-2020.* Porto Alegre: Artmed; 2020.
25. Harb SI, Tao L, Peláez S, Boruff J, Rice DB, Shrier I. Methodological options of the nominal group technique for survey item elicitation in health research: A scoping review. *J Clin Epidemiol.* 2021;139:140-8. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.08.008>
26. International Organization for Standardization. ISO/TR 12300:2016 Health informatics: principles of mapping between terminological systems [Internet]. Geneva: ISO;

- 2016 [cited 2023 Sep 13]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:tr:12300:ed-1:v1:en>
27. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03569. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>
28. Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato, RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20200050. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>
29. Cioffi ACS, Ribeiro MRR, Ormonde JC Júnior. Validation of the competence profile proposal for the training of nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170384. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0384>
30. Fernández-Gómez E, Martín-Salvador A, Luque-Vara T, Sánchez-Ojeda MA, 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*. 2020;12(4):1136. <https://doi.org/10.3390/nu12041136>
31. International Organization for Standardization. ISO/FDIS 18104:2014 - Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva: ISO; 2014.
32. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2020-2021. Posicionamento oficial da SBD. São Paulo: Clannad; 2021.
33. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consulta de Enfermagem no Acompanhamento da Pessoa com Diabetes *Mellitus* tipo 2 na Atenção Primária à Saúde [Internet]. São Paulo: Clannad; 2021 [cited 2023 Sep 23]. Available from: https://diabetes.org.br/wpcontent/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf
34. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução N°. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2023 Sep 23]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
35. Silva CG, Vega EAU, Cordova FP, Carneiro FA, Azzolin KO, Rosso LH, et al. SNOMED-CT as a standardized language system model for nursing: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190281. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190281>
36. Silva LGR, Cunha DN, Ferreira IN, Vargas JR, Lopes JR, Saraiva NB, et al. Gastroparesis in diabetic patients: a narrative review. *Braz J Health Rev*. 2022;5(2):8000-11. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-348>
37. Santos JO, Lins SMSB, Nóbrega MML, Tavares JMAB, Menezes HF, Silva HCDA. Specialized nursing terminology for chronic kidney patients on hemodialysis. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220274. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0274pt>
38. Viteri Peñafiel DN, Lorenty Nolivos AA. Diabetic neuropathy. A Literature Review. *Rev Multidisciplinar*. 2022;4(13):92-101. <https://doi.org/10.53734/mj.vol4.id253>
39. Silva HCDA, Acioli S, Fuly PSC, Nóbrega MML, Lins SMSB, Menezes HF. Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en>
40. Bitencourt JVOV, Percisi AR, Biffi P, Parker AG, Dors JB, Franzmann KL. Reframing learning about the nursing process to develop clinical reasoning. *Salud UIS*. 2023;55:e23010. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23010>
41. Negreiros FDS, Moreira TR, Moreira TMM, Silva LMS, Freitas MC, Guedes MVC. The importance of logical thinking for clinical nursing care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20200473. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200473.en>
42. Nunes LB, Santos JC, Reis IK, Torres HC. Evaluation of the behavioral program in type 2 diabetes *mellitus*: a randomized clinical trial. *Cien Saúde Colet*. 2023;28(03):851-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.10102022>
43. 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*. 2023;14(1):125-30. <https://doi.org/10.21727/rpu.14i1.3531>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca. **Obtenção de dados:** Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca. **Análise e interpretação dos dados:** Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca. **Redação do manuscrito:** Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Fernanda Azeredo Chaves, Heloisa de Carvalho Torres, Tânia Couto Machado Chianca.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.


Recebido: 13.09.2023
Aceito: 02.02.2024

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

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

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Fernanda Azeredo Chaves
E-mail: fechaves1000@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0003-3093-7905>