

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa

Nursing diagnoses and interventions for the person with venous ulcer

Diagnóstico e intervenciones de enfermería para la persona con úlcera venosa

Araceli Partelli Grasse¹

Sheilla Diniz Silveira Bicudo¹

Cândida Caniçali Primo¹

Cília Zucolotti¹

Claudia Sumaia Ferreira de Oliveira Belonia²

Maria Edla de Oliveira Bringuente¹

Thiago Moura de Araújo³

Thiago Nascimento do Prado¹

Descritores

Terminologia padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Processo de enfermagem; Classificação; Úlcera varicosa/classificação

Keywords

Standardized nursing terminology; Nursing diagnosis; Nursing process; Varicose ulcer/ classification

Descriptor

Terminología normalizada de enfermería; Diagnóstico de enfermería; Proceso de enfermería; Clasificación; Úlcera varicosa/ clasificación

Submetido

29 de Abril de 2018

Aceito

28 de Maio de 2018

Autor correspondente

Araceli Partelli Grasse
<http://orcid.org/0000-0002-3578-4154>
araceligrasse@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800040>



Resumo

Objetivo: Elaborar e validar o Subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com úlcera venosa, orientado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.

Métodos: Estudo metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Inicialmente, fez-se uma revisão integrativa, buscando evidências para a prática de enfermagem à pessoa com úlcera venosa dispostas na literatura, a fim de responder à seguinte pergunta: Quais as evidências empíricas apresentadas na pessoa com úlcera venosa? As bases acessadas foram o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e a *Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (LILACS), e também a *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ter resumo disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol; e publicados entre 2012 e 2016. Como critérios de exclusão: relatos de casos, teses, monografias, manuais e trabalhos que não apresentavam manifestações clínicas da úlcera venosa.

Resultados: 84 diagnósticos, resultados de enfermagem e 306 intervenções foram validados por um grupo de juizes enfermeiros, especialistas em tratamento de úlcera venosa. Dos diagnósticos elaborados, 62 são constantes na CIPE® e 23 são novos diagnósticos, não constantes.

Conclusão: A CIPE® evidenciou-se como uma taxonomia que pode ser compatível e aplicável à clínica do enfermeiro, com potencial para a organização do processo de trabalho, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar.

Abstract

Objective: To develop and validate the terminological subset of ICNP® for the care of people with venous ulcer guided by Wanda Aguiar Horta's theory of Basic Human Needs.

Methods: Methodological study for the development terminological subsets of ICNP®. Initially, was conducted an integrative review in order to search for evidence in the literature for the nursing practice to people with venous ulcer, and answer the following question: What are the empirical evidences found in the person with venous ulcer? The accessed databases were the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), the *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences Information* (LILACS), and the *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Inclusion criteria were the following: abstracts available in Portuguese, English or Spanish; and published between 2012 and 2016. Exclusion criteria were case reports, theses, monographs, manuals and papers that did not present clinical manifestations of venous ulcer.

Results: A group of nurse judges experienced in the treatment of venous ulcer validated 84 nursing diagnoses and outcomes, and 306 interventions. Of the diagnoses developed, 62 are included in ICNP® and 23 are new diagnoses, not included.

Conclusion: The ICNP® has proved to be a taxonomy that can be compatible and applicable to nurses' clinic with potential for organization of the work process, whether in the outpatient or hospital setting.

Resumen

Objetivo: Elaborar y validar el Subconjunto terminológico CIPE® para el cuidado de la persona con úlcera venosa, orientado por la teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.

Métodos: Estudio metodológico para elaboración de subconjuntos terminológicos de CIPE®. Inicialmente, se realizó revisión integrativa, buscando evidencias de la práctica de enfermería a la persona con úlcera venosa dispuestas en la literatura, para responder la pregunta: ¿Cuáles son las evidencias empíricas presentadas en la persona con úlcera venosa? Se buscó en las bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud* (LILACS) y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: contar con resumen disponible en portugués, inglés o español; y publicación entre 2012 y 2016. Como criterios de exclusión: relatos de casos, tesis, monografías, manuales y trabajos que no expresaban manifestaciones clínicas de la úlcera venosa.

Resultados: 84 diagnósticos, resultados de enfermería y 306 intervenciones fueron validadas por un grupo de expertos enfermeros, especializados en tratamiento de úlcera venosa. De los diagnósticos elaborados, 62 constan en la CIPE® y 23 son nuevos.

Conclusión: La CIPE® se evidenció como taxonomía compatible y aplicable a la clínica del enfermero, con potencial para organización del proceso de trabajo, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario.

Como citar:

Grasse AP, Bicudo SD, Primo CC, Zucolotti C, Belonia CS, Bringuente ME, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):280-90.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Vitória, Secretaria Municipal de Saúde, Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde Professora Ângela Maria Campos da Silva, Vitória, ES, Brasil.

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

As úlceras venosas se constituem como um grave problema de saúde pública, já que causam incapacidade, sofrimento, isolamento social e serem de alto custo, tanto por consumirem recursos para o cuidado, quanto por causarem prejuízos à qualidade de vida.^(1,2) Ainda, os tratamentos são longos e apresentam recidiva de 70%.⁽³⁾ Possuem prevalência na população mundial em torno de 1% a 1,5%^(4,5) e no Brasil acometem aproximadamente 3% da população.⁽⁶⁾

A conduta do profissional é fundamental para evolução ou não da ferida, sendo que as escolhas dos cuidados ofertados podem contribuir para a melhora ou piora do quadro clínico.⁽⁷⁾ A enfermagem, desde a sua concepção, tem na sua prática rotineira o cuidado a pessoas com feridas. E, na busca por qualificar essa assistência prestada, deve-se utilizar o processo de enfermagem como instrumento metodológico e sistemático para a prestação do cuidado às pessoas com úlcera venosa.⁽⁸⁾

Para a implementação do processo de enfermagem, faz-se necessária a utilização de sistemas de classificação que auxiliem na identificação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e, dentre as taxonomias, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) mostra-se apropriada, principalmente quando direcionada a uma população ou prioridade de saúde específica, representada pelos subconjuntos terminológicos.⁽⁹⁾

Os subconjuntos são conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a determinadas condições de saúde, especialidades ou contextos de cuidados, ou ainda fenômenos de enfermagem, objetivando facilitar a documentação da prática e simplificar o uso da classificação CIPE®.⁽¹⁰⁾ Faz-se crescente a necessidade de desenvolvimento de subconjuntos terminológicos e até o momento foram publicados sete subconjuntos, no entanto, ainda não existe um que seja direcionado à pessoa com úlcera venosa.

A abordagem aos pacientes com úlcera venosa precisa ser holística e integral, já que a etiologia é complexa, com vários fatores associados e que interferem diretamente na qualidade de vida dessas pessoas.^(3,6) Nessa perspectiva, a Teoria das Necessidades

Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, apresenta-se como adequada enquanto aporte teórico na organização do cuidado de enfermagem à pessoa com úlcera venosa, pois para a teoria, a enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano.⁽¹¹⁾

Justifica-se, portanto, a relevância do presente estudo, com o objetivo de elaborar e validar o subconjunto terminológico CIPE®, para o cuidado à pessoa com úlcera venosa, orientado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.

Métodos

Estudo metodológico que se baseou no método de Nobrega et al⁽¹²⁾ para elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Inicialmente, fez-se uma revisão integrativa, buscando evidências para a prática de enfermagem à pessoa com úlcera venosa dispostas na literatura, a fim de responder à seguinte pergunta: Quais as evidências empíricas apresentadas na pessoa com úlcera venosa?

As bases acessadas foram o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), e também a *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

A busca foi realizada no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), cruzando-os de dois em dois por meio do operador booleano AND, a seguir: “Úlcera Varicosa” e “Enfermagem”, em inglês: “*Varicose Ulcer*”, “*Nursing*”, e em espanhol: “*Úlcera Varicosa*”, “*Enfermería*”. Para a busca na CINAHL foram utilizados os termos do “*Medical Subject Headings*” (MESH): “*Varicose Ulcer*”, “*Nursing*”. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ter resumo disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol; e publicados entre 2012 e 2016. Como critérios de exclusão: relatos de casos, teses, monografias, manuais e trabalhos que não apresentavam manifestações clínicas da úlcera venosa.

As buscas e análises dos títulos e resumos foram realizadas por dois pesquisadores. Após a seleção, os artigos foram lidos pelos dois pesquisadores, fato que permitiu a extração manual das evidências empíricas. Essa listagem inicial passou por um processo de análise, agrupamento e normatização por três pesquisadores, resultando em 88 evidências.

Na etapa seguinte do estudo, iniciou-se a construção dos enunciados de diagnóstico e resultados de enfermagem através do cruzamento das evidências empíricas, com os termos da CIPE®, versão 2015. Para cada evidência empírica, selecionou-se um termo constante do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, com a inclusão de termos adicionais quando necessário, resultando em 73 diagnósticos e resultados. Foram criados 23 novos diagnósticos e resultados de enfermagem, por não constarem na CIPE®, versão 2015. Também foi considerada a norma ISO 18.104:2014 - Informática em saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, na qual um diagnóstico pode ser expresso por foco mais de julgamento ou um achado clínico.⁽¹³⁾ Nessa mesma etapa, foram construídas as definições operacionais para cada diagnóstico, utilizando-se as definições da CIPE® para os termos constantes e de artigos científicos, manuais, livros-texto da Enfermagem e dicionários para os não constantes. Para esta construção, utilizou-se a definição canônica, quando forma-se pelo “termo que representa o objeto” + verbo ser + “artigo definido ou indefinido” + “classe a que pertence o objeto” + “características da espécie”.⁽¹⁴⁾

Para cada diagnóstico, foi elaborado um bloco de enunciados de intervenções de Enfermagem, utilizando-se um termo do eixo Ação e um termo Alvo da CIPE®, que pode pertencer a qualquer um dos eixos, exceto do eixo Julgamento. Considerou-se, também, a norma ISO 18.104:2014, com um descritor para ação e pelo menos um descritor para alvo, exceto quando o alvo é o próprio sujeito do registro.⁽¹³⁾ Além do mapeamento cruzado com a CIPE®, versão 2015, fez-se uso de livros-guia de referência na área de úlcera venosa⁽⁴⁾ e de Enfermagem,^(15,16) além da experiência dos pesquisadores.

O subconjunto terminológico foi submetido à validação de conteúdo por consenso com juízes en-

fermeiros, tendo como critérios trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Vitória - ES e atender às pessoas com úlcera venosa. A escolha dos juízes enfermeiros deu-se por conveniência, por indicação dos pesquisadores e da enfermeira es-tomaterapeuta, referência em feridas, coordenadora do grupo de cuidados com a pele pela Prefeitura. Para essa etapa, foram convidados, via carta-con-vite, 13 enfermeiros, além da coordenadora do grupo de cuidados com a pele.

No início da reunião, fez-se uma orientação a respeito da pesquisa, da Teoria das Necessidades Humanas Básicas e da CIPE®. A seguir, foi entregue aos enfermeiros o subconjunto, um questionário para caracterização dos juízes e as definições operacionais dos diagnósticos, solicitando a leitura e que fossem assinaladas as concordâncias/discordâncias no subconjunto. Após isso, foram discutidos somente os itens onde havia discordância e, por consenso, tomadas as decisões de permanência, retirada ou reescrita do enunciado. Destaca-se que os enunciados foram considerados válidos na presença de 100% de consenso.

O tempo do encontro de validação foi de três horas e meia. Após esse momento, as alterações propostas foram redigidas pela pesquisadora, e socializadas com os participantes via correio eletrônico, que tiveram o tempo de sete dias para leitura e apontamentos quanto à redação.

Não havendo discordância, procedeu-se a reestruturação do subconjunto, seguindo as recomendações do CIE e orientação pelo referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob CAAE nº 61423516.7.0000.5060.

Resultados

Na revisão integrativa de literatura, foram encontrados 43 artigos na LILACS, 56 na MEDLINE e 01 na CINAHL, somando um total de 100 artigos. Destes, 06 foram excluídos por não terem o resumo disponível e 07 excluídos por estarem em repetição. Após leitura dos 87 resumos, 66 artigos foram excluídos seguindo

os critérios de exclusão. Por fim, foram selecionados para leitura, na íntegra, 21 artigos (Figura 1).

Desses artigos foram extraídas, manualmente, 88 evidências. Além do termo “úlceras venosas”, presente em todos os artigos, o mais citado foi “dor”, em 71,4% das publicações. Em seguida, os termos relacionados à insuficiência venosa com 66,6%; a redução da mobilidade funcional teve 61,9%; os termos “exsudato”; “infecção” e “isolamento social” com 52,3% cada; “odor” em 42,8%, “cicatrização”, “hiperglicemia” e “edema” em 38,9%; “repouso diminuído” e “diminuição da capacidade para o trabalho” em 33,3%; “necrose”, “recidiva”; “alterações no padrão de sono” e “baixa autoestima” citados em 28,5%. Outros termos tiveram 5 ou menos citações e, embora pouco citados, foram considerados para a criação dos diagnósticos.

Por meio do cruzamento das evidências extraídas com os termos constados no eixo foco da CIPE®, versão 2015, elaboraram-se 73 diagnósticos e resultados de enfermagem. Além disso, foram criados 23 novos diagnósticos e resultados de enfermagem,

já que essas evidências não foram encontradas na CIPE®, versão 2015. Totalizando um número de 96 diagnósticos e resultados de enfermagem, quando, oportunamente, também foram estabelecidas as definições operacionais para cada diagnóstico.

A fim de facilitar o raciocínio clínico, os diagnósticos foram organizados dentro dos campos das Necessidades Humanas Básicas, descritas por Wanda Aguiar Horta e, para cada diagnóstico de enfermagem, foi elaborado um bloco de enunciados de intervenções de enfermagem, num total de 306, considerando o Modelo 7 Eixos da CIPE®, versão 2015.

Os enunciados foram submetidos à validação de conteúdo por consenso de 13 enfermeiros, sendo que 84 diagnósticos e resultados de enfermagem foram considerados válidos por 100% dos juízes. Dos 23 diagnósticos não constantes na CIPE®, 16 permaneceram inalterados, três foram excluídos e quatro sofreram alterações na redação do enunciado. Houve sugestões de alterações e ajustes em algumas intervenções. Assim, a configuração final do subconjunto está descrita no quadro 1.

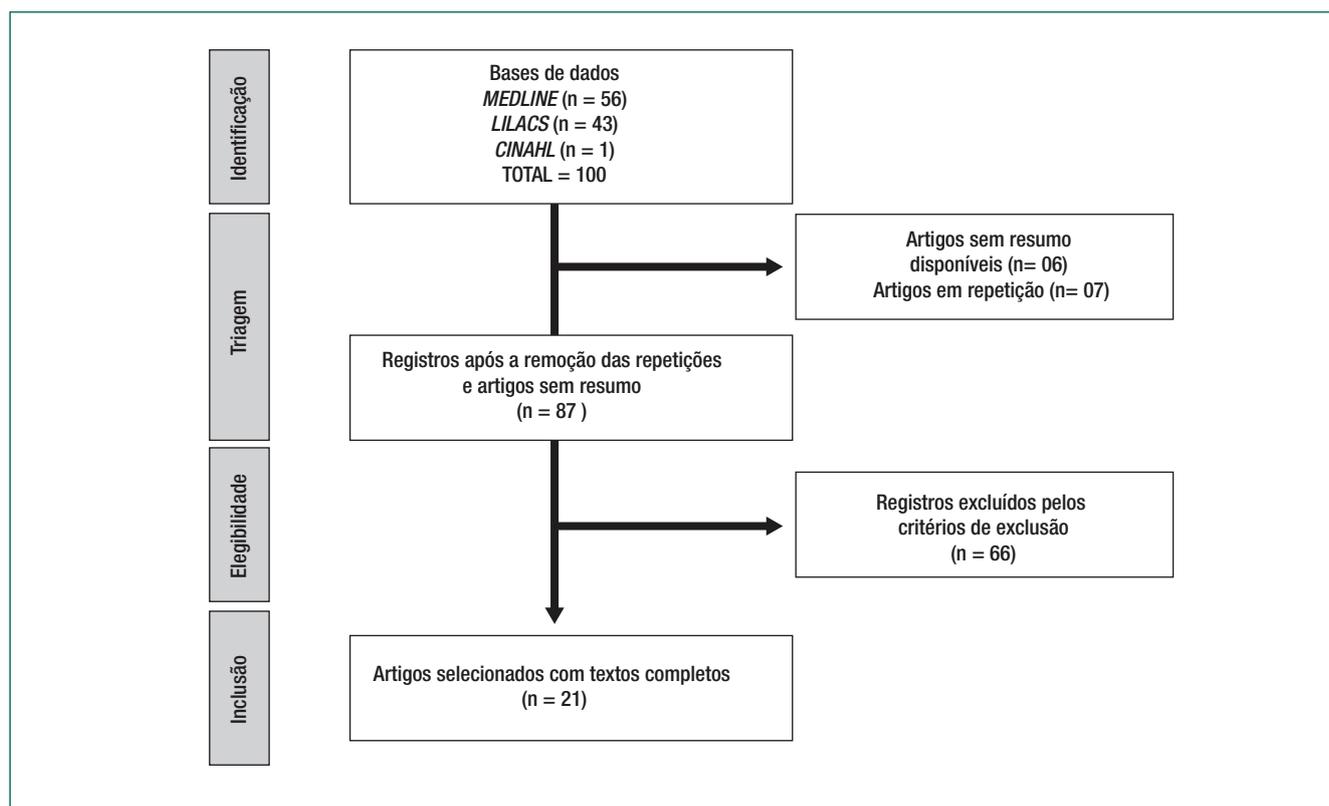


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa

Quadro 1. Subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com úlcera venosa

Necessidades psicobiológicas	
Necessidades Psicobiológicas - integridade cutaneomucosa	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
<p>Alergia Atrofia branca Bordas de ferida irregulares Bordas de ferida regulares Celulite Corpo Estranho na ferida Crosta na ferida Descamação da pele Eczema Epitelização nas bordas de ferida Eritema Esfacelo na ferida Ferida de espessura parcial</p>	<p>Ferida de espessura total Hiperemia Hipergranulação em ferida Infiltração em bordas de ferida Integridade tissular prejudicada Maceração nas bordas de ferida Necrose Pele hiperpigmentada Pele perilesional seca Tecido de granulação Tecido cicatricial Úlcera com recidiva Úlcera Venosa</p>
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Aplicar bandagem compressiva/contensiva. · Aplicar curativo de ferida. · Aplicar curativo que exerça ligeira pressão em ferida. · Aplicar curativo. · Aplicar hidratante na pele. · Aplicar nitrato de prata. · Avaliar evolução da cicatrização da ferida. · Avaliar evolução da cicatrização da úlcera venosa. · Avaliar ferida em retorno do paciente. · Avaliar ferida para tomada de decisão em relação ao curativo. · Avaliar infecção. · Avaliar necessidade de administrar antibiótico. · Avaliar necessidade de curativo de proteção. · Avaliar necessidade de desbridamento da ferida. · Avaliar Pressão Arterial. · Avaliar temperatura da pele. · Avaliar turgor cutâneo. · Avaliar úlcera para tomada de decisão em relação ao curativo. · Confirmar alergia. · Descrever as características da ferida. · Descrever as características da úlcera. · Descrever tamanho e profundidade da ferida. · Documentar a história da úlcera. · Encaminhar para atendimento médico. · Estimular o estabelecimento de hábitos diários de higiene corporal e ambiental. · Examinar a condição da pele. · Fazer desbridamento. · Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo/braço (ITB) em ambas as pernas. · Identificar mecanismo causador do eczema. · Identificar mecanismo causador do eritema. 	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar mecanismo causador do hiperemia. · Identificar surgimento de reações alérgicas decorrentes do tratamento tópico implementado. · Incentivar o aumento da ingestão de líquidos. · Instruir sobre cuidados com a pele. · Instruir sobre os cuidados com a ferida. · Manter a ferida úmida. · Monitorar a condição da pele. · Monitorar a aparência de bordas. · Monitorar a cor da pele. · Monitorar a cor, temperatura, umidade e aparência da pele. · Monitorar o edema e umidade em bordas. · Monitorar a infecção. · Monitorar os sinais e sintomas de infecção da ferida. · Monitorar os sinais e sintomas de infecção da úlcera. · Monitorar a umidade em bordas. · Orientar a higiene e o uso restrito de sabonetes agressivos à pele. · Orientar o paciente para o curativo domiciliar. · Orientar o paciente quanto aos cuidados para prevenção de recorrência de úlcera. · Orientar quanto ao risco de infecção. · Orientar sobre a importância da elevação das pernas em intervalos constantes. · Orientar sobre o uso de hidratantes. · Orientar sobre reação alérgica. · Prescrever uso de hidratante de pele perilesional. · Prescrever uso de hidratante de pele. · Remover corpo estranho do leito da ferida; · Remover sujidades de ferida com jato de água ou soro fisiológico. · Solicitar exames laboratoriais para avaliação. · Suspender uso de possíveis alérgeno. · Tratar reação alérgica.
Necessidades Psicobiológicas - nutrição	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
<p>Condição nutricional prejudicada Estado de hiperlipidemia Estado de obesidade Hiperglicemia</p>	<p>Ingestão insuficiente de alimentos Ingestão excessiva de alimentos Risco de déficit nutricional</p>
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Avaliar a necessidade de mudança de hábitos alimentares. · Auxiliar o paciente a receber ajuda de programas nutricionais adequados da comunidade. · Avaliar a necessidade de mudança de hábitos alimentares. · Avaliar a aceitação dos alimentos. · Calcular o Índice de Massa Corpórea para avaliar o estado nutricional. · Discutir, junto ao paciente, um plano de mudança de hábitos alimentares. · Encaminhar para atendimento médico. · Encorajar a adesão à dieta alimentar. · Encorajar a adesão a um plano de atividade física. · Encorajar a adesão ao plano de mudança de hábitos alimentares. · Encorajar ingestão conforme necessidades nutricionais e preferências alimentares. · Estabelecer uma meta para o controle de peso. · Identificar possíveis causas da hiperglicemia. · Identificar possíveis causas da hiperlipidemia. · Informar o paciente quanto à importância do plano de mudança de hábitos alimentares para o controle glicêmico. 	<ul style="list-style-type: none"> · Informar o paciente quanto à importância do plano de mudança de hábitos alimentares para o controle lipêmico. · Investigar possíveis causas da obesidade. · Investigar preferências alimentares. · Medir a altura do paciente. · Monitorar o estado nutricional. · Monitorar a glicemia capilar. · Monitorar o peso. · Orientar o paciente quanto à resposta à medicação. · Orientar o paciente quanto às possíveis complicações da hiperglicemia. · Orientar o paciente quanto às possíveis complicações da hiperlipidemia. · Orientar o paciente sobre os resultados positivos esperados da adesão ao plano de mudança de hábitos alimentares, a curto, médio e longo prazo. · Pesarm o paciente. · Solicitar exames laboratoriais para avaliação

Continua...

Continuação.

Necessidades Psicobiológicas - regulação	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Cicatrização da ferida prejudicada Edema periférico Exsudato de grande/ de moderada/ de pouca quantidade Exsudato purulento Exsudato sanguinolento	Exsudato seroso Exsudato serossanguinolento Infecção Lipodermatoesclerose Processo vascular prejudicado Risco de queda
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Aplicar curativo de ferida. · Avaliar a evolução da cicatrização da ferida. · Avaliar a ferida no retorno do paciente. · Avaliar a ferida para tomada de decisão em relação ao curativo. · Avaliar a necessidade de antibiótico. · Avaliar a necessidade de desbridamento da ferida. · Avaliar a ocorrência de trauma. · Avaliar a Perfusão Tissular periférica. · Avaliar a presença de edema. · Avaliar a presença de pulsos. · Avaliar o risco de perfusão capilar ineficaz. · Avaliar a sensibilidade tátil, térmica e dolorosa em membros inferiores. · Descrever as características da ferida. · Discutir os possíveis acidentes domésticos. · Documentar a história da ferida. · Encaminhar o paciente à consulta médica. · Encaminhar para atendimento médico. · Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo/braço (ITB) em ambas as pernas. · Incentivar o uso de dispositivos auxiliares para deambulação (muleta, andador, cadeira de rodas). 	<ul style="list-style-type: none"> · Inspeccionar as pernas quanto à integridade, hidratação e coloração. · Instruir sobre os cuidados com a ferida. · Manter a ferida úmida. · Monitorar a infecção. · Monitorar os sinais e sintomas de infecção da ferida. · Monitorar os sinais e sintomas de infecção. · Monitorar a temperatura corporal. · Orientar a organização do ambiente doméstico. · Orientar o paciente quanto aos cuidados para prevenção de recorrência de úlcera. · Orientar o paciente sobre a importância da elevação das pernas em intervalos constantes. · Prescrever a elevação das pernas em intervalos constantes. · Prescrever o uso de terapia compressiva. · Rastrear o risco de quedas e de outros acidentes. · Remover sujidades de ferida com jato de água ou soro fisiológico. · Solicitar exames laboratoriais para avaliação. · Sugerir sapatos seguros que facilitem o andar. · Utilizar cobertura de absorção em curativo. · Verificar possíveis causas do edema.
Necessidades Psicobiológicas - percepção	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Dor leve/ moderado/ severo Dor por ferida leve/ moderado/ severo Odor fétido leve/ moderado/ severo	Percepção tátil prejudicada Prurido leve/ moderado/ severo Risco de função neurovascular periférica prejudicada
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Administrar medicação para dor antes de cuidar da ferida. · Aplicar curativo na ferida. · Avaliar a necessidade de desbridamento. · Avaliar a ferida para tomada de decisão em relação ao curativo. · Avaliar a intensidade da dor. · Avaliar a resposta ao manejo da dor. · Avaliar a sensibilidade tátil, térmica e dolorosa em membros inferiores. · Descrever as características da ferida. · Encaminhar o paciente para avaliação médica, caso haja alterações vasculares periféricas. · Encorajar o paciente a discutir sua experiência de dor. · Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e interferir adequadamente. · Examinar a integridade da pele. · Examinar os pés e pernas a cada retorno: inspeção e palpação da pele, das unhas, do subcutâneo e da estrutura, palpação dos pulsos arteriais e avaliação da sensibilidade protetora plantar. · Explicar as causas da dor. · Medir, pelo Doppler manual, o índice de pressão tornozelo/braço (ITB) em ambas as pernas. · Gerenciar o controle do odor na ferida. · Identificar a causa do prurido. · Incentivar a participação da família e paciente no controle da dor. · Indicar o uso de terapia compressiva. 	<ul style="list-style-type: none"> · Instruir sobre cuidados com a ferida. · Investigar os fatores que aumentam a dor. · Manter a ferida úmida. · Molhar o curativo com soro fisiológico ou água antes de remover. · Monitorar a resposta ao analgésico. · Monitorar os sinais e sintomas de infecção. · Orientar o paciente à aplicação de hidratantes. · Orientar o paciente a aplicar compressas frias para aliviar irritação. · Orientar o paciente a comunicar as alterações de sensibilidade e o surgimento de qualquer tipo de lesão. · Orientar o paciente a favorecer o repouso/ sono adequados para o alívio da dor. · Orientar o paciente a manter unhas cortadas e não coçar a pele. · Orientar o paciente a não usar produtos abrasivos na pele. · Orientar o paciente com alterações nos pés sobre ajustes quanto ao tipo de sapato, tipo de atividade física e uso de dispositivos auxiliares para deambulação (muleta, andador, cadeira de rodas) · Orientar o paciente quanto à higiene corporal da área afetada. · Orientar o paciente sobre hábitos de higiene. · Prescrever analgésico. · Proporcionar métodos alternativos de alívio da dor. · Remover sujidades de ferida com jato de água ou soro fisiológico.
Necessidades Psicobiológicas - sono e repouso	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Comportamento de repouso prejudicado	Sono prejudicado
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Avaliar causa de padrão de sono alterado. · Encorajar o descanso. · Ensinar ao paciente as técnicas de relaxamento. · Estimular o paciente a manter o padrão de sono adequado. · Melhorar a dor. · Organizar as atividades de vida diária de modo a permitir períodos de repouso durante o dia. 	<ul style="list-style-type: none"> · Orientar a manter a perna ulcerada elevada quando em repouso. · Orientar o paciente a fazer modificações no ambiente (diminuir iluminação, reduzir ruídos, verificar as condições da cama e do travesseiro, verificar as condições de ventilação). · Orientar o paciente a planejar os horários das medicações para possibilitar a não interrupção do sono. · Orientar o paciente quanto aos fatores que interferem no sono. · Planejar com o paciente os períodos de repouso/ atividade.
Necessidades Psicobiológicas - sexualidade	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Comportamento sexual prejudicado	
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Avaliar o conhecimento do paciente sobre seu padrão de sexualidade. · Encorajar a capacidade do paciente em se ajustar ao seu estado de saúde. · Encorajar o paciente a compartilhar seus sentimentos sobre a sexualidade. · Estimular o diálogo sobre a situação com o companheiro (a). 	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar os determinantes da atividade sexual insatisfatória. · Orientar sobre métodos contraceptivos. · Promover a prática do sexo seguro com o uso de preservativo. · Realizar aconselhamento, considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus.

Continua...

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa

Continuação.

Necessidades Psicobiológicas - atividade física	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Baixo exercício físico	Mobilidade prejudicada
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a adesão ao regime de exercício proposto. Avaliar a capacidade do paciente para realizar as atividades da vida diária. Avaliar a necessidade de dispositivos auxiliares para deambulação. 	<ul style="list-style-type: none"> Encorajar o paciente a realizar a atividade física de sua preferência dentro dos limites seguros, de acordo com sua condição em relação à Úlcera Venosa. Planejar com o paciente os períodos de repouso/ atividade.
Necessidades Psicobiológicas - hidratação	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Autocuidado prejudicado na ingestão de líquidos	Ingestão inadequada de líquidos
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o conhecimento do paciente sobre a sua necessidade de ingestão de líquidos. Encorajar o autocuidado. Encorajar paciente a inspecionar a pele durante o banho. Estimular o estabelecimento de hábitos diários de higiene corporal e ambiental. Monitorar indicadores de hidratação. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar o paciente sobre necessidade de ingestão de líquidos. Orientar sobre cuidados de higiene, considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus. Planejar um esquema de estimulação de ingestão de líquidos, considerando as especificidades do caso. Registrar ingestão de líquidos.
Necessidades Psicobiológicas – cuidado corporal	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Capacidade prejudicada para executar a higiene Higiene inadequada	Autocuidado prejudicado na higiene
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o autocuidado. Avaliar as condições de higiene da família no ambiente domiciliar. Encorajar banho antes da vinda para fazer curativo. Encorajar hábitos de higiene, considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus. Encorajar o paciente a tomar banho. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular o estabelecimento de hábitos diários de higiene corporal e ambiental. Encorajar o paciente a inspecionar a pele durante o banho. Orientar a família/ cuidador quanto aos cuidados de higiene pessoal. Orientar sobre cuidados de higiene, considerando os aspectos culturais, sociais, mitos e tabus.
Necessidades Psicobiológicas - segurança física	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Abuso de álcool	Tabagismo
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar o paciente a estabelecer um plano de metas para a redução do abuso de álcool. Auxiliar o paciente a estabelecer um plano de metas para a redução do hábito de fumar. Auxiliar o paciente a identificar os gatilhos relacionados ao desejo e ato de fumar e a forma de superá-los. Auxiliar o paciente a identificar os momentos e as atitudes relacionados ao desejo de beber e a forma de superá-los. Avaliar o estilo de vida e sua relação com o abuso de álcool. Avaliar o estilo de vida e sua relação com o abuso de fumo. 	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar para um grupo de autoajuda. Encorajar para procurar um grupo de autoajuda. Identificar a rede de apoio familiar e comunitário. Identificar o desejo de parar de fumar. Oferecer apoio para os momentos relacionados à abstinência. Orientar sobre a possibilidade de recaídas e como superá-las. Orientar sobre as crises de abstinência. Orientar sobre as dúvidas quanto ao uso correlato com drogas. Orientar sobre os danos decorrentes do tabagismo.
Necessidades Psicossociais	
Necessidades Psicossociais - liberdade e participação	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Condição social prejudicada Enfrentamento familiar prejudicado	Papel de trabalho prejudicado
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> Ajudar na identificação de atributos pessoais positivos. Avaliar o suporte social e rede de apoio (trabalho, igreja, família amigos). Discutir com a família e paciente sobre a corresponsabilidade no tratamento sobre as reações adversas durante o tratamento. Encaminhar a família e paciente para grupos de autoajuda e/ou atendimento psicológico. Encaminhar para uma equipe multiprofissional, se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> Encorajar o paciente a identificar seus pontos fortes e capacidades. Indicar equipamentos sociais comunitários para recreação e lazer. Investigar o nível de compreensão e aceitação da família do estado de saúde atual do paciente. Orientar sobre o estado de saúde atual do paciente. Programar uma visita domiciliar. Reforçar sobre a adesão ao tratamento para a família.
Necessidades Psicossociais – segurança emocional, autoestima	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Angústia Ansiedade Baixa autoestima Estresse	Medo Risco de baixa autoestima Tristeza
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> Acolher o paciente conforme suas necessidades. Ajudar na identificação de atributos pessoais positivos. Avaliar atitudes frente ao regime terapêutico. Encaminhar para um atendimento psicológico, se necessário. Encaminhar para uma equipe multiprofissional, se necessário. Encorajar a expressão de percepções, sentimentos e medo. Encorajar o paciente a explicar suas dúvidas, ansios e dificuldades. Encorajar o paciente a identificar seus pontos fortes e capacidades. Encorajar o paciente a verbalizar sentimentos, percepções e medo. Encorajar participação em atividades recreativas. Estabelecer relação de confiança com o paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os determinantes da Angústia. Identificar os determinantes da Ansiedade. Identificar os determinantes da Tristeza. Incentivar a realização de atividades que promovam seu bem-estar. Investigar o contexto sociofamiliar do paciente. Motivar o paciente para o autocuidado em domicílio Orientar quanto às ações de manejo do estresse. Promover a confiança do paciente no atendimento prestado Reconhecer os diferentes momentos vivenciados pelo paciente ao receber novas orientações frente ao tratamento. Verificar com o paciente e cuidador os fatores causadores de medo.

Continua...

Continuação.

Necessidades Psicossociais - autoimagem	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Imagem corporal prejudicada	
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Discutir com o paciente as mudanças da imagem corporal. · Encaminhar para equipe multiprofissional, se necessário. · Identificar com o paciente os fatores que interferem em sua autoimagem. 	<ul style="list-style-type: none"> · Orientar ao paciente, cuidador e famílias as possíveis alterações físicas previsíveis durante o tratamento (uso de bandagens, curativos extensos, etc). · Reforçar o autocuidado.
Necessidades Psicossociais - gregária e lazer	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Capacidade prejudicada para realizar atividades de lazer	
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Acolher o paciente conforme suas necessidades. · Avaliar contexto familiar e social. · Encaminhar para equipe multiprofissional, se necessário. · Encorajar a participação em atividades recreativas. · Identificar com o paciente os determinantes para o isolamento social. 	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar os equipamentos sociais comunitários para recreação e lazer. · Incentivar a participação em grupos sociais e comunitários. · Planejar uma rotina diária simples, com inclusão de atividades concretas de recreação e lazer. · Programar uma visita domiciliar.
Necessidades Psicossociais- amor e aceitação	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Falta de apoio familiar Falta de apoio social	Ligação afetiva prejudicada
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Acolher o paciente conforme suas necessidades. · Acolher o paciente, cuidador e família em suas necessidades. · Avaliar o contexto familiar e social. · Avaliar o suporte social. · Discutir com a família e paciente sobre a corresponsabilidade no tratamento sobre as reações adversas durante o tratamento. · Encaminhar a família para grupos de autoajuda e ou atendimento psicológico. · Encaminhar para um atendimento psicológico, se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> · Encaminhar para uma equipe multiprofissional, se necessário. · Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. · Identificar com o paciente os determinantes para a falta de apoio social. · Incentivar a participação em grupos sociais e comunitários. · Investigar o nível de compreensão e aceitação da família do estado de saúde atual do paciente. · Orientar sobre o estado de saúde atual do paciente. · Programar uma visita domiciliar. · Reforçar sobre a adesão ao tratamento para a família.
Necessidades Psicossociais - autorrealização	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Disposição para enfrentamento	
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Avaliar capacidade para o enfrentamento. · Disponibilizar as informações pertinentes ao estado de saúde atual. · Encaminhar para uma equipe multiprofissional, se necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> · Orientar acerca da necessidade de adaptação. · Programar uma visita domiciliar.
Necessidades Psicossociais - aprendizagem	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Baixo conhecimento em saúde Comunicação prejudicada entre enfermeiro e paciente	Não adesão à terapia
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Ajustar esquema terapêutico às atividades sociais e de lazer. · Avaliar a tensão do paciente. · Avaliar a resposta ao uso da medicação prescrita. · Descrever ao paciente plano terapêutico por escrito. · Disponibilizar as informações pertinentes ao estado de saúde atual. · Estabelecer escuta ativa. · Estimular o autocuidado. · Explicar ações e possíveis efeitos adversos dos medicamentos. · Facilitar acesso ao tratamento (marcação de consultas/retorno, adequação dos insumos e medicamentos disponíveis). 	<ul style="list-style-type: none"> · Falar calmamente com frases curtas e de fácil entendimento. · Identificar o efeito colateral do regime terapêutico. · Incentivar a adesão ao tratamento. · Orientar acerca do uso de medicamentos. · Orientar dúvidas frente ao tratamento prescrito. · Programar monitoramento domiciliar com a equipe de enfermagem. · Proporcionar um ambiente tranquilo (consultório ou domicílio). · Usar abordagem calma e segura. · Verificar se o paciente compreendeu as orientações ofertadas.
Necessidades Psicoespirituais	
Necessidades Psicoespirituais - religiosa	
Diagnósticos/ Resultados de enfermagem	
Crença religiosa conflituosa	
Intervenções de enfermagem	
<ul style="list-style-type: none"> · Apoiar as práticas espirituais da pessoa. · Encorajar a frequentar cerimônias religiosas. 	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar as crenças espirituais. · Respeitar as restrições alimentares vinculadas a crenças religiosas.

A distribuição dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem pelas necessidades humanas básicas podem ser observados no quadro 2.

Quadro 2. Distribuição dos diagnósticos e das intervenções pelas necessidades humanas básicas

Necessidades	Diagnósticos	Intervenções
Necessidades psicobiológicas		
Integridade cutaneomucosa	26	59
Nutrição	07	28
Regulação	11	37
Percepção	06	37
Sono e repouso	02	11
Sexualidade	01	08
Atividade física	02	05
Hidratação	02	09
Cuidado corporal	03	09
Segurança física	02	15
TOTAL	62	220
Necessidades psicossociais		
Liberdade e participação	03	11
Segurança emocional, autoestima	07	21
Autoimagem	01	05
Gregária e lazer	03	09
Amor e aceitação	03	15
Autorrealização	01	05
Aprendizagem	03	18
Total	21	84
Necessidades psicoespirituais		
Religiosa	01	04
Total	01	04
Total geral	84	306

Discussão

Diante da complexidade da assistência a pessoas com úlcera venosa, o enfermeiro deve contar com uma abordagem holística de modo a contemplar o indivíduo em sua plenitude, sobretudo por se tratar de um ser humano especificamente fragilizado, biopsicossocialmente impactado.⁽¹⁷⁾ Fato que corrobora com a pertinência da escolha da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, pois demonstra sua aplicabilidade para atender às necessidades dessa população e colabora com a organização dos diagnósticos de forma integral e abrangente.

As necessidades psicobiológicas apresentaram a maioria dos diagnósticos, com foco na integridade cutaneomucosa. Afinal, a úlcera venosa é comumente caracterizada por localizar-se na porção inferior da perna, de profundidade superficial ou espessura parcial, atingindo apenas a epiderme e a derme, com tecido de granulação em seu leito, de bordas

irregulares e com exsudação de média a grande quantidade, de aspecto seroso ou serossanguinolento.^(6,18,19) Estima-se que por volta de 70% das úlceras venosas melhoradas sofrerão recidivas.^(3,20)

Sabe-se que a principal etiologia da úlcera venosa é a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), sendo a mais prevalente das doenças venosas, afetando 2% da população ocidental.⁽²¹⁾ Assim, na necessidade psicobiológica de regulação, observou-se que a estase venosa provocada pela IVC tem como consequência alterações cutâneas e na microcirculação, ocasionando edema, lipodermatoesclerose, veias varicosas, hiperpigmentação, eczema, dermatite e celulite ou erisipela, que culminarão na ulceração.^(4,5)

Na necessidade psicobiológica de percepção, a dor é um sintoma bem frequente nas pessoas com úlcera venosa e a sua prevalência nessa população é de em torno de 80%.^(18,22,23) Por ser crônica, está intimamente relacionada à diminuição da capacidade funcional e para o trabalho, distúrbios no padrão de sono, aumento no tempo de cicatrização da ferida e até o isolamento social, reduzindo significativamente a qualidade de vida dessas pessoas.^(3,18,22)

Quanto às necessidades psicossociais, a presença da úlcera afeta a autoimagem corporal, a autoestima, o convívio social e familiar, a capacidade para o trabalho e para atividades diárias, causando prejuízos importantes para a pessoa acometida.^(1,24)

Pode-se observar que a maioria das evidências se refere às necessidades psicobiológicas, com foco na lesão. Assim, caberá ao enfermeiro, no exercício do cuidado, utilizando-se da criticidade e da mediação através do diálogo com o paciente, tornar esse fio condutor de sua prática, que é o subconjunto, uma tecnologia dura, numa tecnologia leve, considerando a pessoa como o sujeito da aprendizagem para o seu autocuidado, compreendendo-o como sujeito histórico e autônomo.

A submissão dos diagnósticos de enfermagem à validação permite aperfeiçoar e legitimar a taxonomia, possibilitando a generalização e aumento da sua predição.⁽²⁵⁾ Não foi definida pelo CIE uma proposta metodológica de validação para os subconjuntos.⁽¹²⁾

A validação por consenso permite uma exaurida discussão em um grupo potencial, aprofundamento do conhecimento a respeito e ampliação do uso

da classificação.⁽²⁶⁾ Pode ser observada a participação de todos os enfermeiros nas discussões quanto à permanência ou retirada de alguns diagnósticos e intervenções, como a mudança de redação de itens do subconjunto de forma adequar-se à prática profissional.

Acredita-se que o subconjunto CIPE® para pessoas com úlcera venosa, validado no presente estudo, pode qualificar a assistência de enfermagem a essas pessoas, já que, enquanto instrumento de documentação, apoia, melhora a prática clínica e facilita a incorporação da CIPE® na prática dos enfermeiros. Todavia, ressalta-se que os catálogos não substituem o juízo clínico do enfermeiro na tomada de decisão para o cuidado individualizado.⁽¹²⁾

Embora se mostre evidente a importância do subconjunto, alguns pontos devem ser considerados: o processo de validação ocorreu em um grupo pequeno e de população específica, fato que pode limitar a aplicabilidade deste em outros cenários. Contudo, as bases científicas para a sua construção emergiram de estudos e diretrizes clínicas nacionais e internacionais publicadas em periódicos indexados. Submeter o presente subconjunto a uma validação clínica e suas variáveis, assim como, uma validação externa que considere diversos cenários e extratos culturais pode melhorar sua sensibilidade e especificidade.

Conclusão

O estudo possibilitou o desenvolvimento e a validação de um subconjunto terminológico com 84 diagnósticos e resultados de enfermagem, e 306 intervenções para o cuidado a pessoa com úlcera venosa a partir da CIPE®, estruturado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Essa teoria, além de servir de sustentáculo para a organização do subconjunto, ofertou aporte teórico-conceitual para a pesquisa. A CIPE® evidenciou-se como uma taxonomia compatível à clínica do enfermeiro, já que o seu vocabulário é usual na prática profissional. Foi perceptível a potencialidade dessa terminologia para a organização do processo de trabalho do enfermeiro, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar.

Espera-se que o instrumento proposto seja objeto de outros estudos, a fim de incluí-lo na prática profissional de enfermeiros que cuidam de pessoas com úlcera venosa, sendo mecanismo para melhora da assistência prestada.

Colaborações

Grasse AP, Bicudo SDS, Primo CC, Zucolotti C, Belonia CSFO, Bringunte MEO, Araújo TM e Prado TN contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care*. 2014;23(12):601–12.
- Torres G de V, Balduino LSC, Costa IKF, Mendes FRP, Vasconcelos QLD de AQ de. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(1):57–64.
- Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Fernandes Costa IK, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*. 2016;16(1):56–66.
- O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2014;60(2):3S – 59S.
- Oliveira SB, Pires PS, Soares DA. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista, BA. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2015;7(3):2659–69.
- Torres SM, Monteiro VG, Salvetti MD, Melo GD, Torres GD, Maia EM. Sociodemographic, clinic and health characterization of people with venous ulcers attended at the family health strategy. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2014;6(5):50.
- Oliveira BG, Castro JB, Ganjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(1): 612–7.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 358/2009, de 15 de outubro de 2009 [Internet]. COFEN; 2009.[citado 2018 Maio 22]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
- Araújo AA, Nóbrega MM, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):385–92.
- International Council of Nurses (ICN). Guidelines for ICNP® Catalogue Development: International Classification for Nursing Practice Program. Geneva: ICN; 2008.

11. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
12. Carvalho CM, Cubas MR, Nóbrega MM. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):449–54.
13. International Organization for Standardization (ISO). Health Informatics: Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems (ISO/FDIS 18104: 2014). Geneva: ISO; 2014. [cited 2018 May 28]. Available from: <http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=59431>. Acesso em novembro de 2015.
14. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2015. Porto Alegre: Artmed; 2016. 340 p.
15. Cubas MR, Nóbrega MM. Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
16. Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
17. Ferreira AM, Bogamil DD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arq Ciênc Saúde.* 2008;15(3):103–5.
18. Budó ML, Durgante VL, Rizzatti SJ, Silva DC, Gewehr M, Farão EM. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. *Rev Enferm Centro-Oeste Min.* 2015;5(3):1794–804.
19. Oliveira BG, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(1):156–63.
20. Sant'Ana SM, Nunes CA, Santos QR, Bachion MM, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(4):637–44.
21. Weller C, Evans S. Venous leg ulcer management in general practice—practice nurses and evidence based guidelines. *Aust Fam Physician.* 2012;41(5):331–7.
22. Silva DC, Torres GV, Budó ML, Schimith MD, Salvetti MG. Personal pain relief strategies used by venous ulcer patients. *Rev Dor.* 2015;16(2):86–9.
23. Salvetti MG, Costa IK, Dantas DV, Freitas CC, Vasconcelos QL, Torres GV. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Rev Dor.* 2014;15(1):17–20.
24. Dias TY, Costa IK, Melo MD, Torres SM, Maia EM, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(4):576–81.
25. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):650–5.
26. Azzolin K, Souza EN, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena AF, Rabelo ER. Consensus on nursing diagnoses, interventions and outcomes for home care of patients with heart failure. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):56–63.