



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SUENNY ALVES DOS SANTOS

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O
AUTOCUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ
DIABÉTICO

JOÃO PESSOA - PB

2025

SUENNY ALVES DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O
AUTOCUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ
DIABÉTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Marta Miriam Lopes Costa
Co-orientadora: Profa. Dra Cleide Rejane Damaso de Araújo

JOÃO PESSOA - PB

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237c Santos, Suenny Alves dos.

Construção e validação de um checklist de orientações para o autocuidado de pessoas submetidos a amputação com pé diabético / Suenny Alves dos Santos. - João Pessoa, 2025.

85 f. : il.

Orientação: Marta Miriam Lopes Costa.

Coorientação: Cleide Rejane Damaso de Araújo.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem - Diabetes mellitus. 2. Enfermagem - Diabetes - Autocuidado. 3. Pé diabético - Amputação. I. Costa, Marta Miriam Lopes. II. Araújo, Cleide Rejane Damaso de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083:616.379-08.64 (043)

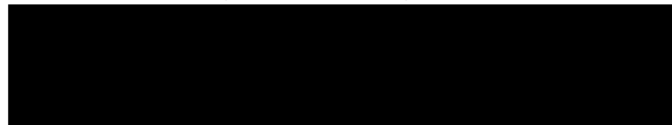
SUENNY ALVES DOS SANTOS

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O
AUTOCUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDOS A AMPUTAÇÃO COM PÉ
DIABÉTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 21 de fevereiro de 2025

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Marta Miriam Lopes Costa
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profª. Dra. Míriam Alves da Silva
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Profª. Dra. Carla Lidiane Jácome dos Santos
Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau.

Profa. Dra Cleide Rejane Damaso de Araújo - UFPB
(Membro externo suplente)

Prof. Drº Mailson Marques de Sousa
(Membro interno suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação, com profunda emoção e respeito, a todas as pessoas amputadas em decorrência do diabetes.

A cada um de vocês, que enfrentam desafios diários com coragem e resiliência, esta pesquisa é um tributo ao sofrimento e à força que demonstram. Que, apesar das dificuldades impostas pela doença, vocês encontrem sempre esperança, apoio e um olhar atento que compreenda suas necessidades.

Que este trabalho possa contribuir de alguma forma para melhorar o cuidado, a qualidade de vida e a dignidade de todos que passam por esse processo tão doloroso. Vocês são a verdadeira inspiração para este estudo, e é com um coração cheio de gratidão e admiração que dedico este esforço a vocês, que, apesar das adversidades, continuam a lutar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força, sabedoria e graça que me sustentaram durante toda essa jornada. Pela certeza de que, mesmo nos momentos mais difíceis, sua presença foi meu alicerce e fonte de inspiração.

Aos meus pais, Suetânia e Marinaldo, pelo amor incondicional, apoio inabalável e por sempre acreditarem em mim. Vocês são minha base, meu porto seguro e a razão pela qual sigo em frente, buscando sempre dar o melhor de mim.

À minha família, de maneira geral, por sempre estarem ao meu lado, proporcionando carinho, compreensão e incentivo.

Aos meus amigos de caminhada – Renata, Gabrielly, Tamires e Erielton – pelo companheirismo, pelas risadas, pelos conselhos e pela amizade que me fortalecem a cada dia. Nossa jornada juntos foi de muito aprendizado e apoio mútuo.

Ao meu amigo Helder, por me orientar e me apoiar em diversos momentos. Sua amizade e ajuda foram essenciais para a realização deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

À minha orientadora, Professora Dra. Marta Miriam Lopes Costa, pela confiança depositada em mim, pela orientação sempre precisa e por me acolher como uma filha. Sua paciência, dedicação e crença em meu potencial foram determinantes para a realização deste trabalho. Sou imensamente grata por sua generosidade e por todo o apoio que me ofereceu ao longo dessa jornada.

Aos professores Doutores: Míriam Alves da Silva, Cleide Rejane Damaso de Araújo, Carla Lidiane Jácome dos Santos e Mailson Marques de Sousa, pelo carinho, atenção e por toda a ajuda que me proporcionaram. Suas contribuições foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico.

Aos enfermeiros que, com grande generosidade, disponibilizaram seu tempo para participar desta pesquisa. Sem o apoio de vocês, este estudo não teria sido possível. A colaboração de cada um de vocês foi de extrema importância para a realização deste trabalho.

RESUMO

SANTOS, Suenny Alves. **Construção e validação de um checklist de orientações para o autocuidado de pessoas submetidos a amputação com pé diabético**. 2025. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025.

Introdução: O pé diabético é uma das complicações mais importantes que acomete as pessoas com diabetes mellitus, estando relacionada aos altos índices de amputações de membros inferiores, condição essa que gera grande impacto físico, emocional, familiar e social. A enfermagem assume papel de destaque nas ações voltadas para educação em autocuidado. O objetivo deste estudo foi construir e validar um checklist de orientações para o autocuidado após a alta de pessoas submetidos a amputação por pé diabético. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa que ocorreu por meio das seguintes etapas: revisão de escopo, construção do *checklist* e validação de conteúdo, realizada por 22 especialistas na assistência a pessoas com diabetes e amputação, selecionados por critério de conveniência. A avaliação foi realizada utilizando uma escala de 3 pontos e a Razão de Validade de Conteúdo (RVC) para análise da concordância entre os juízes. Os dados foram coletados *in loco* e analisados no software IBM® SPSS® Statistics 25.0. Itens com $RVC \geq 0,455$ foram considerados válidos. **Resultados:** Foram produzidos um protocolo e dois artigos que correspondem a uma revisão de escopo e um artigo de validação de conteúdo. Os estudos revisados indicam uma alta prevalência de fatores de risco modificáveis, dentre eles estilo de vida e alimentação, em pessoas amputadas por pé diabético, refletindo uma preocupação crescente em relação aos cuidados da pele e pés, associado a isso, a ausência de avaliações dos pés impede o reconhecimento imediato dos riscos e o diagnóstico preciso das condições ulcerativas. Em se tratando da validação do checklist, este demonstrou sua relevância enquanto ferramenta de apoio à enfermagem, apresentando um conteúdo estruturado, consistente e relevante para a prática profissional. **Conclusão:** Diversas ações se mostraram eficazes para alterar o curso da doença e prevenir a necessidade de amputação. Por fim, a enfermagem tem um papel essencial no apoio ao autocuidado das pessoas com diabetes.

Palavras-chave: Enfermagem; Diabetes Mellitus; Amputado; Pé diabético; Estudo metodológico.

ABSTRACT

Introduction: Diabetic foot is one of the most significant complications affecting individuals with diabetes mellitus, contributing to high rates of lower limb amputations, a condition that has a major physical, emotional, familial, and social impact. Nursing plays a key role in self-care education. This study aimed to develop and validate a checklist of self-care guidelines for individuals discharged after amputation due to diabetic foot. **Method:** This is a methodological study with a quantitative approach, conducted through the following steps: scoping review, checklist development, and content validation by 22 specialists in diabetes and amputation care, selected by convenience sampling. The evaluation was performed using a 0 to 2 rating scale and the Content Validity Ratio (CVR) to analyze expert agreement. Data were collected in loco and analyzed using IBM® SPSS® Statistics 25.0 software. Items with a CVR ≥ 0.455 were considered valid. **Results:** A protocol and two articles were produced: a scoping review and a content validation article. The reviewed studies indicate a high prevalence of modifiable risk factors, including lifestyle and diet, in patients with people amputees due to diabetic foot, highlighting growing concerns about skin and foot care. Additionally, the lack of comprehensive foot assessments prevents the immediate recognition of potential risks and an accurate diagnosis of ulcerative conditions. Furthermore, the checklist validation demonstrated its relevance as a nursing support tool, presenting structured, consistent, and relevant content for professional practice. **Conclusion:** Several interventions have proven effective in altering the disease course and preventing the need for amputation. Finally, nursing plays a crucial role in supporting the self-care of individuals with diabetes.

Keywords: Nursing; Diabetes Mellitus; Amputee; Diabetic foot; Methodological study.

RESUMEN

Introducción: El pie diabético es una de las complicaciones más importantes que afectan a las personas con diabetes mellitus, estando relacionado con altos índices de amputaciones de miembros inferiores, una condición que genera un gran impacto físico, emocional, familiar y social. La enfermería desempeña un papel clave en la educación para el autocuidado. Este estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar una lista de verificación de orientaciones para el autocuidado después del alta de personas sometidas a amputación por pie diabético. **Método:** Se trata de un estudio metodológico con enfoque cuantitativo, desarrollado a través de las siguientes etapas: revisión de alcance, construcción de la lista de verificación y validación de contenido, realizada por 22 especialistas en la asistencia a personas con diabetes y amputación, seleccionados por criterio de conveniencia. La evaluación se realizó utilizando una escala de 0 a 2 y la Razón de Validez de Contenido (RVC) para analizar la concordancia entre los jueces. Los datos fueron recolectados in situ y analizados con el software IBM® SPSS® Statistics 25.0. Los ítems con $RVC \geq 0,455$ fueron considerados válidos. **Resultados:** Se produjeron un protocolo y dos artículos: una revisión de alcance y un artículo de validación de contenido. Los estudios revisados indican una alta prevalencia de factores de riesgo modificables, entre ellos el estilo de vida y la alimentación, en pacientes con personas amputadas por pie diabético, reflejando una creciente preocupación por el cuidado de la piel y los pies. Además, la ausencia de evaluaciones integrales de los pies impide el reconocimiento inmediato de los riesgos potenciales y el diagnóstico preciso de las condiciones ulcerativas. Asimismo, la validación de la lista de verificación demostró su relevancia como herramienta de apoyo para la enfermería, presentando un contenido estructurado, consistente y relevante para la práctica profesional. **Conclusión:** Diversas acciones han demostrado ser eficaces para cambiar el curso de la enfermedad y prevenir la necesidad de amputación. Finalmente, la enfermería desempeña un papel esencial en el apoyo al autocuidado de las personas con diabetes.

Palabras-clave: Enfermería; Diabetes Mellitus; Amputado; Pie diabético; Estudio metodológico.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE – Termo de consentimento livre esclarecido.

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa.

DM – Diabetes Mellitus

DM1 – Diabetes Mellitus tipo 1.

DM2 – Diabetes Mellitus 2.

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

IDF – *International Diabetes Federation*

MMII – Membros Inferiores.

SUS – Sistema Único de Saúde.

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis.

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*

PRISMA ScR – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews*

PCC – População, conceito e contexto.

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

WOS – Web of Science

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

RVC – Razão de Validade de Conteúdo

RVC – I – Razão de Validade de Conteúdo dos Ítems

RVC – A - Razão de Validade de Conteúdo dos Aspectos

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética.

OSF – Open Science Framework

JBÍ – Joanna Briggs Institute.

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

MESH – Medical Subject Headings

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Ilustração dos processos de identificação, triagem e inclusão dos estudos desta pesquisa 36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Apresentação dos termos correspondentes ao PCC e estratégia de busca.	33
Quadro 2.	Caracterização dos estudos identificados que puderam compor a amostra desta pesquisa.	37
Quadro 3.	Descrição dos objetivos identificados e ações de enfermagem voltadas aos pacientes amputados com DPRD.	39
Quadro 4.	Síntese das sugestões dos especialistas na dimensão totalmente compensatória quanto ao conteúdo de uma tecnologia educacional.	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização sociodemográfica e profissional dos especialistas.	52
Tabela 2.	Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional por especialistas na área de diabetes mellitus.	54

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	14
2.	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
3.	SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DA PROPOSTA.....	17
3.1	Considerações iniciais sobre diabetes mellitus e o autocuidado.....	17
3.2	Teoria do autocuidado de Dorothea e Orem.....	18
3.3	Teoria do autocuidado.....	18
3.4	Teoria do déficit do autocuidado.....	19
3.5	Teoria dos sistemas de enfermagem.....	20
3.6	Explorando a teoria do autocuidado e o paciente diabético após amputação....	21
3.7	Aspectos contextuais na utilização da teoria do autocuidado de Oren no Brasil.....	22
4.	METODOLOGIA.....	25
4.1	Delineamento da pesquisa.....	25
4.2	Primeira etapa: Revisão de escopo.....	26
4.3	Construção do Instrumento e validação de conteúdo.....	27
4.4	Aspectos éticos.....	29
5.	RESULTADOS.....	29
5.1	Resultado 01- revisão de escopo.....	29
5.2	Resultado 02 - validação de conteúdo.....	48
6.	CONCLUSÃO.....	59
	REFERÊNCIAS.....	60
	APÊNDICES.....	65
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	66
	APÊNDICE B – ITENS DO CHECKLIST PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS AMPUTADOS POR PÉ DIABÉTICO.....	68
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO.....	71

APÊNDICE D – CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES.....	75
ANEXOS.....	76
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	77

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM), é uma condição crônica caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue, decorrente da deficiência na produção adequada de insulina pelo corpo ou da incapacidade de utilizar eficientemente a insulina produzida (*International Diabetes Federation*, 2021). Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, sua classificação é fundamentada na etiopatogenia, abrangendo o diabetes tipo 1 (DM1), o diabetes tipo 2 (DM2), o diabetes gestacional (DMG) e outras formas específicas da condição (Rodacki *et al.*, 2023).

Em 2000, a prevalência global de diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos foi estimada em 151 milhões de pessoas, número semelhante à projeção da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o mesmo período, que era de 150 milhões. Desde então, o número de casos aumentou significativamente, atingindo 537 milhões em 2021, de acordo com dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2021). Em escala ainda mais alarmante, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024) apontou que o número de adultos com diabetes no mundo ultrapassou 800 milhões, representando um crescimento superior a quatro vezes desde 1990. No Brasil, a situação também é preocupante, com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024) estimando que cerca de 20 milhões de pessoas convivem com a doença.

De acordo com Marques *et al.* (2022) o DM 2 representa 90% a 95% de todos os casos de diabetes e é uma causa crescente de óbitos, além de estar associado a complicações agudas e crônicas. Entre as complicações crônicas de grande relevância, as vasculares e neurológicas que são precursoras do pé diabético e amputação de membros inferiores, interferem de maneira significativa na qualidade de vida dessas pessoas acarretando prejuízos a autonomia, independência e capacidade funcional (Lima *et al.*, 2022).

O pé diabético desponta como uma das complicações mais incapacitantes, acometendo até metade dos pacientes (Batista *et al.*, 2023). Segundo Ferreira *et al.* (2023) a incidência anual de ulcerações nos pés de pessoas com DM é de 2%, chegando a 34% ao longo de suas vidas. A prevenção dessas ulcerações é de extrema importância para mitigar os danos à saúde. Além disso, estão também relacionados a aspectos clínicos específicos do DM, tais como neuropatia periférica, doença renal crônica e hipertensão (Batista *et al.*, 2023). Este configura-se como um problema de saúde pública, que pode ocasionar amputação dos membros inferiores (MMII) (Lima *et al.*, 2022).

Em 2022, o Brasil registrou 31.190 procedimentos cirúrgicos de amputação de MMII pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que significa que diariamente, em média, 85 brasileiros

passaram por amputações de pés ou pernas na rede pública de saúde (Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, 2023). As amputações vasculares são as mais frequentes, principalmente em idade avançada, causando grande impacto a nível físico, emocional, familiar e social, principalmente nos primeiros dois anos, com alto percentual de ansiedade e depressão, o que prejudica o processo de autocuidado (Correia *et al.*, 2022).

A relação entre amputação e déficit de autocuidado em pessoas com DM é notável. A falta de autocuidado, como a não observação regular dos pés, aumenta o risco de feridas, que são negligenciadas, podendo evoluir para infecções graves e/ou amputação de MMII (Locks *et al.*, 2022). O autocuidado é uma peça-chave na vida das pessoas com pé diabético, especialmente quando se trata de prevenir complicações graves, como a amputação e sua reincidência. A adoção de práticas de autocuidado eficazes, como a inspeção regular dos pés em busca de lesões ou feridas, a limpeza adequada e o uso de calçados adequados, são medidas cruciais para evitar o desenvolvimento da doença do pé relacionado ao DM e infecções, no entanto essas práticas são negligenciadas (Benites *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2023 e Arruda *et al.*, 2022).

Segundo Ribeiro *et al.* (2023) o enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção e incentivo ao autocuidado em pessoa com DM. Atuando como facilitadores, fornecendo educação e orientação sobre práticas de autocuidado que são fundamentais para a prevenção e controle da doença. Por meio da educação, os enfermeiros capacitam os pacientes a assumirem um papel ativo em sua própria saúde, emponderando-os a tomarem decisões informadas, promovendo a independência e bem-estar geral (Arruda *et al.*, 2022).

A enfermagem tem como referencial teórico na prática profissional a Teoria do Autocuidado de Orem como parte integrante da sua ciência. Essa teoria compreende os construtos do Autocuidado, dos Déficits de Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem, os quais estão inter-relacionados (Marques *et al.*, 2022). A teoria dos sistemas, se baseia na relação entre as necessidades de autocuidado da pessoa e sua capacidade de atendê-las. Orem classifica essa teoria em três categorias: sistemas totalmente compensatórios, nos quais o paciente depende inteiramente do enfermeiro para o autocuidado; sistemas parcialmente compensatórios, nos quais enfermeiro e paciente colaboram nas ações e o sistema de apoio-educação, no qual o paciente pode realizar o autocuidado, mas necessita de orientação do enfermeiro para adquirir conhecimentos e habilidades (Sousa *et al.*, 2021).

Acredita-se que um instrumento que possa nortear e assegurar que as orientações após a alta sejam comunicadas de forma completa e compreensível, poderá contribuir com a minimização acerca de complicações e redução de reinternações entre pessoas submetidas a

amputações relacionadas ao diabetes. Este instrumento é de fundamental importância porque padroniza as orientações de enfermagem, promovendo a continuidade do cuidado e capacitando os pacientes e seus cuidadores para a adoção de práticas de autocuidado no domicílio. Além disso, a ausência ou isenção de informações pode dificultar o manejo do membro amputado, dificultando a adaptação à nova condição de vida e aumentando o risco de complicações, como infecções e úlceras residuais. A questão de pesquisa norteadora deste estudo é: Quais as orientações de enfermagem relacionadas aos pacientes que foram submetidos à amputação por pé diabético e se encontram de alta hospitalar?

Este estudo foi aplicado no contexto hospitalar, onde ocorreu o contato inicial com os enfermeiros, proporcionando a oportunidade de avaliar as orientações já realizadas, identificar lacunas existentes e fornecer instruções educacionais básicas nas necessidades específicas dessa população. O desenvolvimento de um instrumento estruturado não apenas fortalece a prática de enfermagem, mas também promove uma assistência mais humanizada e eficaz, reduzindo o impacto do diabetes e suas complicações no sistema de saúde e na vida dos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir e validar um checklist de orientações para o autocuidado após a alta de pessoas submetidos a amputação por pé diabético.

2.2 Objetivos específico

- Mapear as orientações de enfermagem para o autocuidado após a alta de pessoas submetidos a amputação por pé diabético utilizando revisão de escopo.
- Validar o conteúdo do um checklist com juízes especialistas acerca da assistência de enfermagem a pessoas submetidos a amputação por pé diabético.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DA PROPOSTA

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE DIABETES MELLITUS E O AUTOCUIDADO

O DM é um distúrbio metabólico heterogêneo cujo principal achado é a hiperglicemia crônica, e compreende as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Também é considerada um dos maiores problemas de saúde pública (*World Health Organization*, 2021). Atualmente, mais de 420 milhões de pessoas vivem com diabetes em todo o mundo. Estima-se que esse número aumente para 570 milhões em 2030 e para 700 milhões em 2045. O Brasil é o quinto país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de pacientes adultos (20 a 79 anos).

A incidência estimada da doença em 2030 chega a 21,5 milhões (Muzy *et al.*, 2021). Essa condição metabólica é associada a diversas complicações, incluindo o pé diabético, que, por sua vez, apresenta taxas alarmantes de amputações. Aproximadamente 85% das pessoas com pé diabético são submetidas a amputações, resultando em uma estimativa de duas amputações a cada minuto em todo o mundo devido a complicações relacionadas ao DM. Essa realidade revela o impacto profundo, tanto no âmbito social quanto econômico, para os indivíduos que enfrentam essa condição, tornando-os vulneráveis ao tentar reintegrar-se na sociedade. A falta de acessibilidade em eventos sociais e as barreiras ao retorno no mercado de trabalho tornam-se desafios significativos, amplificados pelo preconceito e estigma associados à deficiência (Lima *et al.*, 2022).

Nesse contexto pós-operatório, em que variados processos são conduzidos para o cuidado, destacam-se as intervenções de enfermagem voltadas para a educação em saúde (Reisdorfer *et al.*, 2021). O enfermeiro desempenha um papel central destacando a relevância das ações de autocuidado no que diz respeito ao DM, os cuidados de enfermagem têm foco na prevenção e controle da doença, o que representa um desafio tanto para os indivíduos quanto para os profissionais de saúde. O objetivo principal é promover melhorias no autocuidado da doença, buscando reduzir complicações indesejáveis e alcançar o sucesso no tratamento (Lima *et al.*, 2022).

O autocuidado é compreendido como um conjunto de atitudes que o indivíduo adota por si próprio, visando preservar e restabelecer sua qualidade de vida. Consiste em colocar em prática uma série de medidas que abrem caminho para um futuro mais promissor em termos de

saúde e bem-estar. Através da implementação de ações preventivas, busca-se evitar problemas de saúde e adquirir um estilo de vida mais saudável (Carvalho *et al.*, 2023).

Para apoiar esse processo, os enfermeiros dispõem do recurso que é a Teoria geral de enfermagem de Orem (Argenta *et al.*, 2020). Para George (2000), a exigência terapêutica de autocuidado engloba o conjunto de ações, utilizando métodos válidos e sequencias de operações e atividades relacionadas. Assim, a teoria pode ser aplicada em todas as etapas do cuidado, especialmente após a amputação, quando vários fatores podem influenciar na recuperação do paciente. Além disso, a adoção de sistemas de linguagem padronizados e a condução de estudos como este são importantes, pois facilitam a comunicação entre disciplinas, melhoram a avaliação da qualidade do cuidado, garantem a segurança do paciente e contribuem para o avanço da enfermagem como ciência (Pinto *et al.*, 2021).

3.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

A Teoria do Autocuidado de Orem é um importante referencial teórico para a prática profissional de enfermagem, abrangendo os construtos do Autocuidado, do Déficit de Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem. Esses elementos estão interconectados, fornecendo uma base sólida e fundamentada para a práxis dos enfermeiros (Marques *et al.*, 2022). A Teoria do Autocuidado, que explora como e por que as pessoas cuidam de si mesmas; a Teoria do Déficit do Autocuidado, que investiga as razões pelas quais as pessoas podem precisar de assistência de enfermagem; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que analisa as relações essenciais para a prática de enfermagem (Ribeiro *et al.*, 2023).

Segundo Naranjo (2019), a missão da enfermagem na Teoria Geral de Orem é substituir ou facilitar a execução das ações que um indivíduo não consegue realizar em um determinado momento de sua vida, ações essenciais para preservar a vida, ambas promovendo o autocuidado por parte do indivíduo. Orem percebe o ser humano como um organismo biológico e psicológico que interage constantemente com o ambiente ao seu redor. Ele possui a capacidade de criar, comunicar e executar atividades que são benéficas tanto para si mesmo quanto para os outros (Gonzalez *et al.*, 2016).

O conceito de enfermagem, segundo a teórica, envolve um serviço humano voltado para auxiliar as pessoas na obtenção e recuperação de habilidades. Ela ressalta que os aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais da saúde são inseparáveis do indivíduo (Ribeiro *et al.*, 2021). A Teoria Geral de enfermagem de Orem oferece uma perspectiva que aborda desde o conceito de autocuidado e sua aplicação até a maneira como a enfermagem deve conduzir

suas ações diante das condições de saúde do indivíduo, além de como este pode se envolver de forma ativa no processo.

3.3 TEORIA DO AUTOCUIDADO

Dorothea E. Orem introduziu o conceito de autocuidado como uma atividade aprendida pelos indivíduos com um propósito específico. Trata-se de um comportamento que surge em circunstâncias particulares da vida e é direcionado pelas pessoas para si mesmas, para outros ou para o ambiente, visando regular os fatores que influenciam seu próprio desenvolvimento e funcionamento em prol de sua vida, saúde ou bem-estar (Naranjo *et al.*, 2019). É crucial compreender os conceitos fundamentais da teoria do autocuidado como: ação de autocuidado que é a capacidade de participação no processo, fatores condicionantes básicos como idade, sexo, estado de desenvolvimento entre outros e demanda terapêutica do autocuidado que se refere as ações a serem desempenhadas e podem ser moldadas na ação deliberada (George *et al.*, 2000).

Orem identifica três categorias de requisitos de autocuidado: os universais, que envolvem os aspectos essenciais da vida e a preservação da integridade e funcionamento do corpo humano; os de desenvolvimento, que se relacionam com eventos ou situações que surgem ao longo da vida de uma pessoa; e os de desvio de saúde, que estão ligados aos cuidados e ao plano terapêutico necessários quando um problema de saúde é diagnosticado (Bavaresco *et al.*, 2020).

A principal preocupação de Dorothea Orem era com as necessidades individuais das pessoas, especialmente no que se refere às atividades de autocuidado. Seu objetivo era assegurar a prestação contínua de cuidados para preservar a vida e a saúde, promovendo a recuperação de doenças e lidando com os efeitos delas (Naranjo *et al.*, 2020).

3.4 TEORIA DO DÉFICIT DO AUTOCUIDADO

A Teoria do Déficit de Autocuidado é o cerne da Teoria Geral de Enfermagem de Orem, destacando a essencialidade da enfermagem quando a pessoa não consegue ou possui limitações na promoção do autocuidado eficaz (George *et al.*, 2000). A Teoria do Déficit do Autocuidado estabelece como fundamento o fato de que todas as pessoas possuem a capacidade de desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, bem como a motivação fundamental para o autocuidado. Essa teoria tem como essência o autocuidado relacionado a capacidade do

indivíduo em aprender, conhecer e ter autonomia sobre estilo de vida e mudanças necessárias (Bavaresco *et al.*, 2020).

O conceito de déficit de autocuidado diz respeito à discrepância entre a capacidade de autocuidado e a demanda por autocuidado, fazendo parte da Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Ele indica a necessidade de autocuidado, que, quando identificada, aciona um sistema de enfermagem. Assim, para que a atuação da enfermagem seja válida, é necessário que haja um déficit de autocuidado (Vitor *et al.*, 2010).

A Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado desempenha várias funções, incluindo a definição dos termos mais apropriados para a enfermagem, a ênfase nos enfoques de enfermagem mais adequados, o estabelecimento de uma linguagem específica, a definição de limites para guiar o pensamento, a prática, a pesquisa e a educação, a redução da carga cognitiva ao fornecer informações e permitir que as pessoas categorizem conceitos para relacionar ideias sobre situações de enfermagem concretas, além de possibilitar inferências sobre as interações da enfermagem com outros domínios da atividade humana (George *et al.*, 2000).

3.5 TEORIA DOS SISTEMAS DE ENFERMAGEM

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem descreve diferentes formas de assistência para pessoas com déficits de autocuidado, categorizadas em sistemas de Enfermagem. Além disso sugere que as práticas de enfermagem identifiquem e elucidem as relações necessárias, incluindo o sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio educativo (Nascimento *et al.*, 2021).

Assim, quando a capacidade de autocuidado de um indivíduo não é adequada para atender às suas necessidades terapêuticas, ocorre um déficit de autocuidado, exigindo a intervenção da enfermagem. Nesse interim, Orem descreve três sistemas de enfermagem para atender às necessidades de autocuidado do indivíduo: o sistema totalmente compensatório, aplicado quando o indivíduo é incapaz de realizar ações de autocuidado; o sistema parcialmente compensatório, onde tanto o indivíduo quanto o enfermeiro estão envolvidos nas ações de autocuidado; e o sistema de apoio-educação, utilizado quando a pessoa é capaz de realizar e aprender a realizar ações de autocuidado com a orientação do enfermeiro (Carvalho *et al.*, 2023).

Para implementar o sistema de apoio-educação, é essencial que o enfermeiro baseie suas práticas em conhecimento científico, utilizando as melhores evidências e referências teóricas

da profissão. Isso permite direcionar a educação, as ações e as diferentes formas de cuidado (Bavaresco *et al.*, 2020).

A educação em saúde é vista como uma estratégia para promover o autocuidado, um processo que varia de acordo com a percepção individual das necessidades e condições de cada pessoa. O enfermeiro pode aplicar a Teoria de Orem para fornecer cuidados específicos de manutenção da saúde, capacitando o indivíduo a recuperar sua autonomia na tomada de decisões relacionadas à sua saúde e às mudanças que ocorrem (Bavaresco *et al.*, 2020).

3.6 EXPLORANDO A TEORIA DO AUTOCUIDADO E A PESSOA PÓS-AMPUTAÇÃO COM DIABETES

As teorias de enfermagem funcionam como um direcionamento para a prática embasada em evidências, englobando a avaliação, intervenção e tomada de decisões eficientes. Além disso, estabelecem critérios para assegurar cuidados de qualidade e eficácia elevada (Kindel *et al.*, 2020). Dentre as Teorias de Enfermagem uma que apresenta destaque é a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

A aplicação de abordagens educacionais aos pacientes com amputações permite um tratamento eficaz e reduz a susceptibilidade a complicações (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023). Nessa teoria, o paciente desempenha um papel central na tomada de decisões relacionadas à sua saúde e no desenvolvimento de suas habilidades de autocuidado. Para isso, é necessário realizar ações e seguir sequências de ações aprendidas, que são direcionadas tanto a si mesmo quanto às características ambientais conhecidas e assumidas, a fim de atender às necessidades identificadas (Carvalho *et al.*, 2023).

Isso implica controlar fatores que promovem a saúde e lidar com aqueles que podem afetar negativamente ou interferir na contínua regulação de seu próprio funcionamento e desenvolvimento. Essa perspectiva colabora com a promoção de uma vida contínua, preservação da saúde e o bem-estar individual, uma vez que, como seres em constante desenvolvimento, a maturidade demanda aprendizado contínuo sobre o autocuidado. É relevante destacar que tais requisitos podem se modificar ao longo do tempo, conforme as necessidades específicas de autocuidado de cada indivíduo (Naranjo *et al.*, 2020).

A utilização da teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem oferece uma importante estratégia de ensino para o autocuidado. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na disseminação de conhecimentos por meio da promoção da educação em saúde para os pacientes, incentivando a conscientização e a mudança de comportamento para desenvolver hábitos de

vida saudáveis. Isso possibilita uma maior segurança, aceitação da doença, manutenção da saúde e bem-estar (Gomes *et al.*, 2023).

A enfermagem auxilia pessoas com pé diabético e amputações, a compreender e aceitar essa nova condição, assim como a adaptação a novos hábitos exigidos pelo tratamento, como a modificação da dieta, o receio de complicações e o avanço da doença (Ribeiro *et al.*, 2023).

A educação em saúde capacita indivíduos e grupos sociais a expressarem suas necessidades e preocupações. Em períodos de medo e ansiedade, uma atenção especial à educação em saúde pode encorajar os usuários a tomar decisões autônomas, promovendo o autocuidado por meio de orientações. Essas práticas educativas em saúde visam facilitar reflexões conjuntas e ações que promovam um aprendizado consciente, sem buscar controlar as vidas das pessoas (Bavaresco *et al.*, 2020).

A Teoria de Orem é uma das mais investigadas no Brasil, o que pode ser atribuído à ênfase na promoção da saúde por meio de intervenções educacionais conduzidas pelo enfermeiro, além do elevado número de indivíduos afetados por doenças crônicas (Bezerra *et al.*, 2018).

3.7 ASPECTOS CONTEXTUAIS NA UTILIZAÇÃO DA TEORIA DO AUTO CUIDADO DE OREM NO BRASIL

O conceito de cuidado tem sido objeto de amplo exame e contemplação na prática formativa dos profissionais de enfermagem por um longo período. No entanto, permanecemos significativamente distantes de estabelecer um delineamento preciso e objetivo. Esse desafio na formulação de uma definição pode ser atribuído à natureza complexa do cuidado, pois surge da dinâmica interpessoal entre indivíduos que possuem crenças, valores e necessidades variadas (Dos Santos Costa *et al.*, 2020).

Reconhece-se que a prestação de cuidados de enfermagem, executados com um padrão de qualidade exigido, deve ser fundamentada nas teorias de enfermagem, que, por meio de perspectivas diversas, facilitam a elucidação de fenômenos intrínsecos à prática de enfermagem (Francini *et al.*, 2023). Nesse sentido, a aplicação de teorias e/ou estruturas conceituais de enfermagem impacta significativamente a prática de enfermeiros profissionais, facilitando o cuidado, promovendo ambientes propícios ao envolvimento individual no planejamento de cuidados e compreendendo suas demandas e necessidades necessárias de forma abrangente enfermeiros (Marques *et al.*, 2022). A integração das práticas de enfermagem com uma abordagem sistemática do cuidado é imperativa, com foco no bem-estar holístico e facilitando

os indivíduos no aprimoramento de suas capacidades de autocuidado, alinhada as teorias em especial a Teoria do Autocuidado de Orem (Oliveira de Sousa *et al.*, 2022).

O modelo teórico desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de conceitos e interpretações específicos dentro da disciplina de enfermagem, pois visa orientar metas, ações e metodologias de cuidado. Esse modelo fundamenta o estabelecimento de conhecimentos essenciais para a construção de uma base científica robusta, gerando formas intrínsecas e extrínsecas de compreensão científica. Sendo importante para o avanço e ampliação dos domínios da prática profissional (Leone *et al.*, 2021). A Teoria Geral de Enfermagem de Orem serve para equipar os profissionais de enfermagem com as ferramentas necessárias para prestar cuidados de alta qualidade, levando em consideração o continuum saúde-doença, facilitando assim a sistematização dos cuidados de enfermagem e aprimorando as práticas de enfermagem baseadas em evidências (Schaurich; Crossetti., 2010).

Associado a isso, a implementação de referenciais teóricos na prática de enfermagem parece significar um engajamento crescente entre os profissionais de enfermagem. A integração de modelos teóricos ajuda os enfermeiros a articular seus papéis profissionais, aprimora sua compreensão das realidades práticas e, posteriormente, melhora a adequação e o calibre de seus esforços profissionais, facilitando assim as experiências do cliente durante procedimentos e cuidados com o mínimo de efeitos adversos, ao mesmo tempo em que questiona metodologias estabelecidas, promove estratégias inovadoras e reformula as estruturas existentes de normas e princípios (Schaurich; Crossetti., 2010).

A relevância do referencial teórico de Orem está diretamente associada à qualidade do cuidado em enfermagem e à obtenção de resultados eficazes. Sua aplicação prática oferece uma estrutura conceitual, que facilita a compreensão das condições de saúde dos pacientes, a identificação de intervenções apropriadas e a análise dos resultados alcançados (Francini *et al.*, 2023). A Teoria de Orem estabeleceu uma base sistemática e centrada na prática, funcionando como uma referência fundamental na organização dos cuidados de enfermagem, bem como na formulação de instrumentos avaliativos para os pacientes. Sua implementação também facilitou a investigação de modelos pedagógicos que podem ser assimilados à estrutura educacional de enfermagem (Attaallah *et al.*, 2021). Além disso, observou-se que as contribuições desse referencial teórico são igualmente significativas para informar a administração dos serviços de enfermagem, aprimorando assim a governança da prestação de cuidados de saúde (Garcia *et al.*, 2018).

A investigação elucidou ainda mais o potencial dos profissionais de enfermagem em implementar a Teoria de Enfermagem do Autocuidado em contextos caracterizados pela

ausência de autocuidado, necessitando, assim, de intervenções de saúde para aumentar a gama de estratégias de cuidado disponíveis, ao mesmo tempo em que promovem maior autonomia para os pacientes e uma integração diferenciada de enfermeiros, profissionais de saúde, administradores e serviços no tratamento de pacientes. Além disso, alertou-se que, em certos contextos de saúde, iniciativas direcionadas ao autocuidado podem inadvertidamente impedir a capacidade de tomada de decisão do indivíduo, minando sua autonomia nas práticas de autocuidado e no processo de recuperação (Oliveira de Sousa *et al.*, 2022).

Com base em uma análise bibliométrica, o referencial teórico de Orem aparece em várias pesquisas, e tem sua aplicabilidade variada entre, validação de protocolos e escalas, processos de adaptação, o estabelecimento de consultas de enfermagem e a criação de instrumentos que facilitam as consultas de enfermagem (Tanaka, 2022). Além de ser amplamente aplicada no manejo de doenças crônicas, com evidências que mostram melhorias significativas na qualidade de vida, autocuidado e autoeficácia, além de reduções na ansiedade, depressão e número de internações hospitalares em adultos com patologias crônicas cardíacas, renais, pulmonares, ortopédicas e neurológicas, principalmente, pertencentes a grupos étnicos minoritários e grupos socioeconômicos mais desfavorecidos (Turnbull *et al.*, 2020; Nguyen; Douglas; Bonner, 2018).

A estrutura do autocuidado de enfermagem postula a necessidade de personalizar as intervenções para serem alinhadas às necessidades distintas dos pacientes. O processo de enfermagem vinculado a esse referencial teórico pode levar a melhores resultados assistenciais, particularmente ao facilitar o envolvimento do paciente no processo de planejamento do cuidado. Consequentemente, postula-se que a aplicação da teoria de enfermagem auxilia os profissionais a delinear seus papéis profissionais, interpretar a realidade e aprimorar a adequação e o valor de sua prática profissional, além de contribuir para o avanço do conhecimento e o desenvolvimento de um vernáculo especializado (Schaurich; Crossetti., 2010).

Dado esse fato, as teorias de enfermagem constituem um elemento fundamental na formação acadêmica dos enfermeiros, pois desempenham a função de guia para a prática profissional, o ensino e a pesquisa. Essas teorias possibilitam que os estudantes desenvolvam uma compreensão aprofundada da profissão, conectando conceitos abstratos ao cuidado clínico. Destaca-se que o estudo de teorias é importante para diferenciar a enfermagem de outras áreas da saúde, promovendo uma identidade profissional clara e fortalecendo a base científica da disciplina (Younas; Quennell., 2019). Ressalta-se que o uso de teorias nas escolas de enfermagem contribui para formar profissionais mais reflexivos e críticos (George *et al.*, 2000).

Consequentemente, a integração da teoria da enfermagem à prática profissional emana de uma disposição que aspira à autonomia e ao delineamento das ações da profissão. Dado que, o desenvolvimento histórico da enfermagem foi caracterizado por sua dependência de outras disciplinas científicas, deixando pouco espaço para sua base de conhecimento distinta. Repercutindo, em um despertar entre os enfermeiros para apreender sua própria essência e forjar sua identidade profissional (George *et al.*, 2000).

No âmbito acadêmico, as teorias são aplicadas em disciplinas voltadas para os fundamentos teóricos e filosóficos da profissão. A Teoria do Autocuidado de Orem, por exemplo, é frequentemente usada para ensinar a importância da autonomia do paciente e da corresponsabilidade no cuidado. Em sala de aula, metodologias como estudos de caso e simulações clínicas permitem aos estudantes aplicar os conceitos teóricos em cenários reais (Brandão *et al.*, 2019). Proporcionando aos acadêmicos uma formação mais ampla, que vai além da técnica, e os capacita a lidar com a complexidade do cuidado de maneira holística (Primo *et al.*, 2023).

Entretanto, a integração das teorias de enfermagem na formação enfrenta desafios significativos. Observa-se que a predominância do modelo biomédico e técnico nas instituições de ensino ainda limita a valorização das teorias como ferramentas fundamentais para o cuidado centrado no paciente (Bernardo *et al.*, 2023). Adicionalmente, afirma-se que uma carga de trabalho excessiva e a falta de recursos educacionais comprometem a implementação de um ensino mais alinhado às abordagens teóricas. Se tornando necessário repensar currículos e metodologias para garantir que as teorias sejam incorporadas de forma significativa (Brandão *et al.*, 2019).

Por fim, a integração das teorias de enfermagem na formação profissional é essencial para a construção de currículos que atendam às demandas atuais da profissão, promovendo um cuidado fundamentado em bases científicas e humanísticas. Estratégias educacionais que priorizem a aplicação prática dessas teorias são indispensáveis para fortalecer a identidade da enfermagem e preparar profissionais capacitados a lidar com as complexidades do cuidado do paciente. Estudos realizados evidenciam a relevância de incorporar abordagens teóricas nos processos formativos, contribuindo para um ensino mais alinhado às necessidades dos sistemas de saúde contemporâneos (Brandão *et al.*, 2019; Primo *et al.*, 2023; Bernardo *et al.*, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo de natureza metodológica, com uma abordagem quantitativa. As investigações metodológicas visam explorar métodos de coleta e organização de dados, a fim de respaldar análises pautadas em um rigor científico elevado. Nesse contexto de pesquisa, o investigador tem a oportunidade de elaborar um instrumento aplicável e confiável para uso em contextos profissionais, podendo também servir como referência para pesquisas subsequentes (Polit; Beck, 2018).

A operacionalização da pesquisa foi conduzida em duas etapas. Inicialmente, foi realizada uma revisão de escopo com o objetivo de identificar quais as orientações de enfermagem indispensáveis a serem relatadas as pessoas que foram submetidos a amputação por pé diabético e encontram-se de alta hospitalar. Esta etapa foi embasada no desenvolvimento do estudo e garantirá sua relevância científica. A segunda foi contemplada por meio da validação de conteúdo com enfermeiros assistenciais.

4.2 Primeira etapa - Revisão de escopo

Para elaboração do checklist de orientações, foram observadas as recomendações para uma revisão da literatura utilizando a metodologia de *Scoping Review*, seguindo o manual de evidências do JBI e aplicando a ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) com sua extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR). Essa abordagem oferece critérios de controle que garantem a robustez metodológica do estudo (Peters *et al.*, 2020).

Para dar início a esta pesquisa, foi necessário formular a questão de pesquisa, seguindo a orientação da estratégia PCC - (P -População, C - Conceito C - Contexto) (Donato; Donato, 2019). Assim, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as orientações de enfermagem relatadas aos pacientes que foram submetidos a amputação por doença do pé relacionada ao diabetes e encontram-se de alta hospitalar?

A coleta de dados foi realizada nas seguintes fontes de informações e portais como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed, Scielo- Scientific Electronic Library Online, Web of Science (WOS), Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl). E literatura cinzenta através do open grey, *guidelines* nacionais e internacionais e Periódicos da Capes.

Após o processo de levantamento dos estudos nas bases de dados, eles foram exportados

para o software *Rayyan* onde foram removidos os artigos duplicados, em seguida, realização da leitura de títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura do texto completo de todos os estudos incluídos na etapa anterior. Os estudos selecionados para a amostra final tiveram suas referências revisadas para verificar a inclusão de algum artigo adicional. Os dados extraídos dos estudos foram analisados, e agrupados para a construção do checklist.

4.3 Construção do Instrumento e validação de conteúdo

Foi realizada a construção e estruturação do instrumento tomando por base os achados encontrados na revisão de escopo, a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada do Ministério da Saúde, bem como a teoria do autocuidado de Elisabeth Orem (George *et al.*, 2000). Além disso, foram considerados a expertise dos profissionais envolvidos na pesquisa. O instrumento foi construído e apresentado em forma de um quadro no qual foram organizados os domínios pertinentes ao arcabouço teórico, com enfoque na teoria dos sistemas, que se subdivide em: sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório e sistema de apoio – educação. Os instrumentos constituem parte fundamental das tecnologias em saúde, permitindo a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, além de auxiliar na orientação do cuidado, padronização dos registros, segurança do paciente e qualidade da assistência oferecida (Alexandre; Coluci, 2011).

A validação de conteúdo foi realizada por enfermeiros assistenciais com expertise em assistência a pessoas com diabetes submetidas a amputação. A amostra utilizada foi do tipo não probabilística e por conveniência, composta por profissionais da área da enfermagem com expertise na área do diabetes mellitus, considerando experiência prática e científica. Para a seleção dos especialistas, foram incluídos profissionais de saúde envolvidos na assistência de pessoas com diabetes mellitus, com experiência mínima de um ano, e/ou profissionais que possuísem pós-graduação lato sensu na área. Foram excluídos aqueles que estavam afastados de suas atividades profissionais no período de coleta do estudo, seja por férias ou licenças, bem como aqueles com desvio de função ou remanejados de outro setor hospitalar para cumprir o dimensionamento de pessoal.

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Santa Isabel, localizado na Praça Caldas Brandão, S/N – Tambiá, João Pessoa – PB, hospital de referência em diversas especialidades que realiza cirurgias eletivas de média e alta complexidade e conta com 101 leitos cadastrados no SUS (Anexo B). Além disso, o estudo também ocorreu no Hospital do Servidor General Edson Ramalho, situado na R. Eugênio de Lucena Neiva, s/n, Jardim 13 de Maio, João Pessoa

– PB, que disponibiliza serviços eletivos e de urgência/emergência em clínica médica e clínica cirúrgica, sendo referência nesse tipo de atendimento (Anexo C).

O convite aos especialistas foi realizado presencialmente pelo pesquisador nos hospitais mencionados após avaliados os critérios de inclusão. Os profissionais que aceitaram participar receberam explicações detalhadas sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice A) e receberam o instrumento de validação. O instrumento (Apêndice B) continha uma primeira seção destinada à coleta de dados sociodemográficos e profissionais dos juízes e uma segunda seção voltada às instruções e ao instrumento a ser validado. Cada item do instrumento apresentava um espaço para comentários e sugestões dos avaliadores, de modo a permitir ajustes e melhorias.

Para o cálculo amostral dos especialistas, foi utilizada a fórmula para população infinita, onde $n = Z^2 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)/e^2$, sendo $Z_{1-\alpha/2}$ o nível de confiança adotado, P a proporção esperada de especialistas indicando a adequação de cada item, e “ e ” a diferença de proporção aceitável em relação ao esperado. Com base em Lopes, Silva e Araújo (2013), adotou-se a proporção mínima esperada de 80%, nível de confiança de 95% e erro aceitável de 15%, resultando em uma amostra de 22 especialistas.

A metodologia de validação utilizada foi baseada na proposta de Leite et al. (2018), que adota uma escala de pontuação de 0 a 2 para cada item, sendo 0 para discordância, 1 para concordância parcial e 2 para concordância total. O instrumento de Leite et al. (2018), sugere a subdivisão em três partes: Objetivos (propósitos, metas ou finalidades), Estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e Relevância (significância, impacto, motivação e interesse). Os dados foram coletados *in loco* e, posteriormente, armazenados em planilhas do *Microsoft Excel* e transportados para o software *IBM® SPSS® Statistics*, versão 25.0, para análise estatística de distribuição e frequência.

Para cada item incluído no instrumento de avaliação, o nível de consenso entre os especialistas foi verificado por meio da aplicação da Razão de Validade de Conteúdo (RVC). Essa abordagem metodológica avalia a validade do conteúdo baseada na concordância entre avaliadores ou juízes em relação à classificação dos itens como “essenciais para o teste”, “benéficos para o teste, mas não críticos” ou “desnecessários” (Lawshe, 1975). O RVC é considerado uma medida psicométrica robusta e serve como um instrumento capaz de fornecer uma avaliação abrangente da validade (Ortiz La Banca et al., 2021).

A Razão de Validade de Conteúdo (RVC) é calculada utilizando a fórmula: $RVC = (N_e - N/2) / (N/2)$, onde N_e representa o número de especialistas que selecionaram a opção “concordo totalmente”, e N indica o total de especialistas participantes. Dessa forma, são

determinados tanto a RVC dos itens (RVC-I) quanto a RVC dos aspectos (RVC-A), evidenciando a validade com base nos valores médios de RVC-I (Lawshe, 1975).

Para mitigar o potencial viés associado ao tamanho do painel de especialistas, utilizou-se a Razão de Validade de Conteúdo (RVC), cujo valor crítico é influenciado pelo número de participantes. Com a participação de 22 especialistas no estudo, o valor crítico adotado para a RVC foi de 0,455. Itens que apresentaram RVC igual ou superior a esse limiar foram considerados como possuindo evidência satisfatória de validade de conteúdo (Ayre; Scally, 2014). Aqueles com RVC inferior passaram por reavaliação no Checklist, conforme as recomendações dos especialistas.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da declaração de Helsinque (1964), que trata da ética em pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando, entre outros aspectos, o respeito ao direito à privacidade dos participantes. Além disso, será observada a Resolução 564/17 do Conselho Federal de Enfermagem. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, por meio da Plataforma Brasil e Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e recebeu aprovação sob parecer de nº 6.985.964 (Anexo A). Os participantes serão informados sobre o objetivo do estudo e serão solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para consentir sua participação na pesquisa, com garantia de preservação de identidade.

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADO 01- REVISÃO DE ESCOPO

Artigo de revisão de escopo produzido para orientar a produção de Checklist de orientações para o autocuidado após a alta de pacientes submetidos a amputação por doença do pé relacionada ao diabetes, que será encaminhando para publicação em periódicos.

Além disso, optou-se pelo uso do termo “doença do pé relacionada ao diabetes” por ser a nomenclatura atualmente reconhecida pela comunidade científica internacional, ainda que sua adoção no Brasil não seja plenamente consensual.

AÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE DIABÉTICO PÓS AMPUTAÇÃO: REVISÃO DE ESCOPO

Objetivo: Mapear as ações de enfermagem para o autocuidado pós amputação da pessoa com doença do pé relacionada ao diabetes. **Método:** revisão de escopo guiado pela Joanna Briggs Institute. Busca realizada em nove fontes de dados. Foram incluídos estudos que tratam de ações de enfermagem relacionadas ao autocuidado de pacientes com doença do pé relacionado ao diabetes, proveniente de estudos qualitativos, quantitativos e mistos, sem restrição de ano e idioma. **Resultados:** compreende a amostra 10 estudos, nos quais foram identificadas ações de enfermagem voltadas para paciente portador de amputação relacionada ao diabetes que reúnem ações voltadas para aspectos fisiopatológicos, nutricionais, controle glicêmico, relacionado ao coto, utilização de órteses e próteses e aspectos psicossociais. **Conclusão:** A revisão evidenciou ações essenciais para o autocuidado de pacientes amputados, mas destacou a escassez de estudos que abordem o gerenciamento completo do autocuidado, especialmente o suporte emocional após a alta. Futuras pesquisas devem explorar mais profundamente as necessidades multidimensionais desses pacientes, focando nas dimensões física, psicológica e social, a fim de aprimorar as práticas de autocuidado e os processos de reabilitação.

Descritores: Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermagem; Amputação; Pé Diabético.

NURSING ACTIONS FOR SELF-CARE OF POST-AMPUTATION DIABETIC PATIENTS: A SCOPING REVIEW

Objective: To map nursing actions for self-care post-amputation in individuals with diabetic foot disease. **Method:** A scoping review guided by the Joanna Briggs Institute, with searches conducted across nine data sources. Studies addressing nursing actions related to self-care for patients with diabetic foot disease were included, spanning qualitative, quantitative, and mixed-methods research, with no restrictions on year or language. **Results:** The sample included 10 studies, which identified nursing actions focused on diabetic amputee patients, addressing physiopathological aspects, nutrition, glycemic control, stump care, use of orthotics and prosthetics, and psychosocial aspects. **Conclusion:** The review highlighted essential actions for self-care in amputee patients but also underscored the scarcity of studies on comprehensive self-care management, particularly emotional support after discharge. Future research should delve deeper into the multidimensional needs of these patients, focusing on physical, psychological, and social dimensions to enhance self-care practices and rehabilitation processes.

Keywords: Diabetes Mellitus; Nursing Care; Amputation; Diabetic Foot.

INTRODUÇÃO:

O diabetes mellitus (DM) é uma problemática de ordem mundial, com elevada taxa de incidência, estima-se que esta condição afete cerca de 250 milhões de pessoas mundialmente e esse número duplicará até 2030¹. A doença do pé relacionada ao diabetes (DPRD), configura uma das complicações de maior magnitude, representando 80% de todas as amputações de membros inferiores entre pessoas diagnosticadas com DM².

A amputação equivale a retirada total ou parcial de um membro como forma de tratamento, observa-se um aumento significativo nos procedimentos realizados nos últimos anos. Em 2022, foram registradas 31.190 amputações de membros inferiores, estabelecendo uma média de 85 procedimentos por dia. Na região Nordeste, até maio de 2023, foram contabilizadas 4.273 amputações^{3,4}.

As amputações causam grande mudança na qualidade de vida com consequências físicas, psicológicas e econômicas, produzindo mudanças no ambiente social do paciente. Outro fator significativo é a mortalidade que apresenta baixas taxas de sobrevivência, cerca de 10% morrem no período perioperatório, 30% no primeiro ano após amputação e 70% no quinto ano^{5,4}.

Diante de tais dados alarmantes, é de extrema relevância o enfoque nos cuidados preventivos que podem reduzir os riscos relacionados DPRD e amputações em 50-80%, tendo em vista que uma proporção significativa dessas amputações poderia ser evitada por meio da implementação eficaz do autocuidado pelos pacientes^{6,4}. Sendo assim, ações educativas contribuem para o bem estar e manutenção da saúde⁷. O profissional de enfermagem ocupa uma posição central na promoção do autocuidado, especialmente no manejo e controle da DPRD e prevenção de amputações. Atuando como facilitadores, os enfermeiros fornecem educação e orientação essencial a prevenção de complicações e capacitação dos pacientes a adotarem um papel ativo em sua própria saúde⁸.

Nesse sentido, a educação em saúde é uma das estratégias mais importantes utilizadas pela enfermagem para promover um atendimento integral e o autocuidado ao portador do DM⁹. A aplicação dessa estratégia pode encorajar os usuários a tomar decisões autônomas, promovendo o autocuidado por meio de orientações, facilitando reflexões conjuntas e ações que promovam

um aprendizado consciente¹⁰, levando-os a compreender e aceitar essa nova condição, assim como a adaptação a novos hábitos exigidos pelo tratamento, modificando o avanço da doença¹¹.

Considerando a relevância das ações de enfermagem no autocuidado pós amputação da pessoa com DPRD, e que a educação em saúde melhora os índices de autocuidado, bem como contribui para minimização de complicações, redução de reinternações e procedimentos de amputação recorrentes⁶, torna-se necessário mapeamento de tais ações de enfermagem. Com esta finalidade, realizou-se busca prévia na plataforma *Open Science Framework* (OSF), no mês de junho de 2024 e não foram identificados protocolos de revisões ou revisões de escopo de temática semelhante.

OBJETIVO:

Mapear as ações de enfermagem para o autocuidado pós amputação da pessoa com doença do pé relacionada ao diabetes.

MÉTODO:

Revisão de Escopo conduzida conforme as diretrizes da *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹² descrita a partir do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* para Revisões de Escopo¹³.

É um método de síntese da evidência¹⁴, o qual estrutura-se metodologicamente em 6 estágios, definidos pela identificação da questão de pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção desses estudos, mapeamento dos dados; comparação-resumo-relato dos resultados e consulta às partes interessadas para informar ou validar os resultados. Apesar de seu caráter sistemático, seguindo uma metodologia pré-determinada, sendo uma revisão realizada em bases de dados diversas pré-definidas, a partir de uma pergunta norteadora previamente estabelecida e do uso de termos de busca determinados.

As revisões de escopo mapeiam conceitos-chave que sustentam uma área de pesquisa, esclarecem esses conceitos, e relatam sobre os tipos de evidências que abordam e informam a prática¹². Esta revisão se deu a partir de protocolo registrado prospectivamente no *Open Science Framework* (OSF) em 25/07/2024 (DOI: <https://10.17605/OSF.IO/BA5NV>).

Para a construção da pergunta de pesquisa, objetivo e descritores, utilizou-se a combinação mnemônica PCC. No qual P (Population) eram pessoa com doença do pé relacionada ao diabetes; C (Concept) ações de enfermagem para o autocuidado pós-amputação; e C (Context) hospital. A partir disso, adveio-se a pergunta norteadora: “Quais as ações de enfermagem para o autocuidado de pessoas amputadas relacionadas ao diabetes?”

Foram incluídos nesta revisão estudos que tratem de ações de enfermagem relacionadas ao autocuidado de pacientes com doença do pé relacionado ao diabetes, independentemente de gênero, etnia, faixa etária ou perfil sociodemográfico e sociocultural, que estavam disponíveis, nas fontes de origem virtual contemplando: bases de dados, bibliotecas virtuais e repositórios. Nessa estrutura, estudos qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos foram incluídos em todos os idiomas e sem restrições temporais. Considerou-se também, estudos com métodos descritivos assim como revisões da literatura, narrativas e demais produtos da literatura cinzenta.

Foram incluídos os estudos que discutissem sobre quaisquer ações de enfermagem relacionadas ao autocuidado de pacientes com amputação por DPRD, podendo ser as ações imediatas, ações de prevenção de complicações, ações de promoção, de reabilitação física e psicossocial e ações relacionadas a educação e capacitação dos pacientes para o autocuidado. Quanto aos critérios de exclusão, eliminaram-se estudos que não estivessem disponíveis integralmente nas bases de dados pesquisadas, estudos duplicados e/ou que não atendam a temática, nem respondam à pergunta de pesquisa.

Assim, a estratégia de busca foi subdividida em duas partes preconizadas pelo JBI¹³: primeiro foram selecionados os descritores a partir de outras pesquisas publicadas e disponibilizadas em duas plataformas de dados: SCOPUS (Elsevier) e National Library of Medicine (PubMed). Para possibilitar esse processo, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e os Medical Subject Headings (MESH) que foram cruzados utilizando os operadores booleanos AND e OR. Após a busca inicial, definiram-se os descritores utilizados para a posterior pesquisa pelos estudos que compuseram a amostra da scoping review.

Deste modo, os achados foram procurados através das bases de dados no contexto das ciências da saúde e das ciências tecnológicas, são elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed, Scielo- Scientific Electronic Library Online, Web of Science (WOS), Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Embase. E literatura cinzenta através de sites institucionais guidelines nacionais e internacionais, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). As estratégias finais de busca utilizadas encontram-se descritas no quadro 1.

Estratégia de Busca

MEDLINE/ PUBMED	(((((("diabetes mellitus"[MeSH Terms]) OR ("diabetes mellitus")) OR ("diabetic foot")) OR ("diabetic foot"[MeSH Terms])) OR ("diabetic feet")) AND (((("nursing care") OR ("nursing care"[MeSH Terms])) OR ("nursing care management")) OR (nursing)) OR (nursing[MeSH Terms])) AND ((((((("Surgical amputation") OR ("Amputation, Surgical")) OR ("Amputation, Surgical"[MeSH Terms])) OR (amputation)) OR (Amputations)) OR ("people with amputation")) OR (amputees))
CINAHL	("diabetes mellitus" OR "diabetic foot" OR "diabetic feet") AND ("nursing care" OR "nursing care management" OR nursing) AND ("Surgical amputation" OR "Amputation, Surgical" OR amputation OR Amputations OR "people with amputation" OR amputees)
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("diabetes mellitus" OR "diabetic foot" OR "diabetic feet") AND TITLE-ABS-KEY ("nursing care" OR "nursing care management" OR nursing) AND TITLE-ABS-KEY ("Surgical amputation" OR "Amputation, Surgical" OR amputation OR amputations OR "people with amputation" OR amputees)
LILACS	(Diabetes OR "diabetes mellitus" OR "pé diabético" OR "ulcera diabética do pé" OR "diabetes mellitus" OR "diabetic foot" OR "diabetic feet") AND ("Cuidados de enfermagem" OR "cuidado de enfermagem" OR "assistência de enfermagem" OR "intervenção de enfermagem" OR "intervenções de enfermagem" OR enfermagem OR "nursing care" OR "nursing care management" OR nursing) AND ("Amputação cirúrgica" OR amputado OR amputados OR "pessoas com amputação" OR "sujeito com amputação" OR amputação OR "Surgical amputation" OR "Amputation, Surgical" OR amputation OR Amputations OR "people with amputation" OR amputees)
Scielo	(Diabetes OR "diabetes mellitus" OR "pé diabético" OR "ulcera diabética do pé" OR "diabetes mellitus" OR "diabetic foot" OR "diabetic feet") AND ("Cuidados de enfermagem" OR "cuidado de enfermagem" OR "assistência de enfermagem" OR "intervenção de enfermagem" OR "intervenções de enfermagem" OR enfermagem OR "nursing care" OR "nursing care management" OR nursing) AND ("Amputação cirúrgica" OR amputado OR amputados OR "pessoas com amputação" OR "sujeito com amputação" OR amputação OR "Surgical amputation" OR "Amputation, Surgical" OR amputation OR Amputations OR "people with amputation" OR amputees)
BDENF	(Diabetes OR "diabetes mellitus" OR "pé diabético" OR "ulcera diabética do pé" OR "diabetes mellitus" OR "diabetic foot" OR "diabetic feet") AND ("Cuidados de enfermagem" OR "cuidado de enfermagem" OR "assistência de enfermagem" OR "intervenção de enfermagem" OR "intervenções de enfermagem" OR enfermagem OR "nursing care" OR "nursing care management" OR nursing) AND ("Amputação cirúrgica" OR amputado OR amputados OR "pessoas com amputação" OR "sujeito com amputação" OR amputação OR "Surgical amputation" OR "Amputation, Surgical" OR amputation OR Amputations OR "people with amputation" OR amputees)
Web of Science	("diabetes mellitus" OR "diabetic foot" OR "diabetic feet") AND ("nursing care" OR "nursing care management" OR nursing) AND ("Surgical amputation" OR "Amputation, Surgical" OR amputation OR Amputations OR "people with amputation" OR amputees)
EMBASE	('diabetes mellitus':ab,ti OR 'diabetic foot':ab,ti OR 'diabetic feet':ab,ti) AND ('nursing care':ab,ti OR 'nursing care management':ab,ti OR nursing:ab,ti) AND ('surgical

	amputation':ab,ti OR 'amputation, surgical':ab,ti OR amputation:ab,ti OR amputations:ab,ti OR 'people with amputation':ab,ti OR amputees:ab,ti)
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	(Diabetes OR “diabetes mellitus” OR “pé diabético” OR “ulcera diabética do pé”) AND (“Cuidados de enfermagem” OR “cuidado de enfermagem” OR “assistência de enfermagem” OR “intervenção de enfermagem” OR “intervenções de enfermagem” OR enfermagem) AND (“Amputação cirúrgica” OR amputado OR amputados OR “pessoas com amputação” OR “sujeito com amputação” OR amputação)

Quadro 1 – Apresentação dos termos correspondentes ao PCC e estratégia de busca. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Após a pesquisa nas bases de dados acessadas por intermédio do Portal Periódicos Capes, procedeu-se à análise por meio do software gratuito de revisão Web *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI), no qual foram analisadas as duplicatas para exclusão. O processo de triagem das referências foi conduzido por dois revisores capacitados às cegas. Ao final as discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor experiente.

Por fim, as referências bibliográficas dos estudos incluídos na análise foram examinadas para verificar a existência de quaisquer estudos adicionais em potencial que pudessem contribuir para esta revisão de escopo. Esse processo teve duração de julho a outubro de 2024 e seu detalhamento segue no fluxograma do PRISMA – ScR (Figura 2), ferramenta formulada para elucidar e facilitar a avaliação dos critérios relevantes aos materiais examinados durante as avaliações do escopo¹⁵.

Em relação a extração dos dados foi empregado um recurso desenvolvido pelo Instituto Joanna Briggs, adaptado ao foco específico desta investigação. As informações dos estudos coletadas foram: título, autores, ano e fonte de publicação, tipo de estudo, objetivos, tamanho da amostra, metodologia e principais achados; Ações de enfermagem voltadas para o autocuidado do paciente com DPRD e amputação; Ações de enfermagem voltadas a promoção e reabilitação física e psicossocial de indivíduos com DPRD e amputação.

Os resultados foram apresentados de forma abrangente, integrando texto descritivo para contextualização e análise detalhada, além de figuras e tabelas que ilustram os principais achados e destacam pontos relevantes.

RESULTADOS:

O processo de seleção dos estudos, começando da fase de identificação preliminar até a amostra final, é descrito utilizando o fluxograma PRISMA-ScR¹⁵, apresentado na Figura 1.

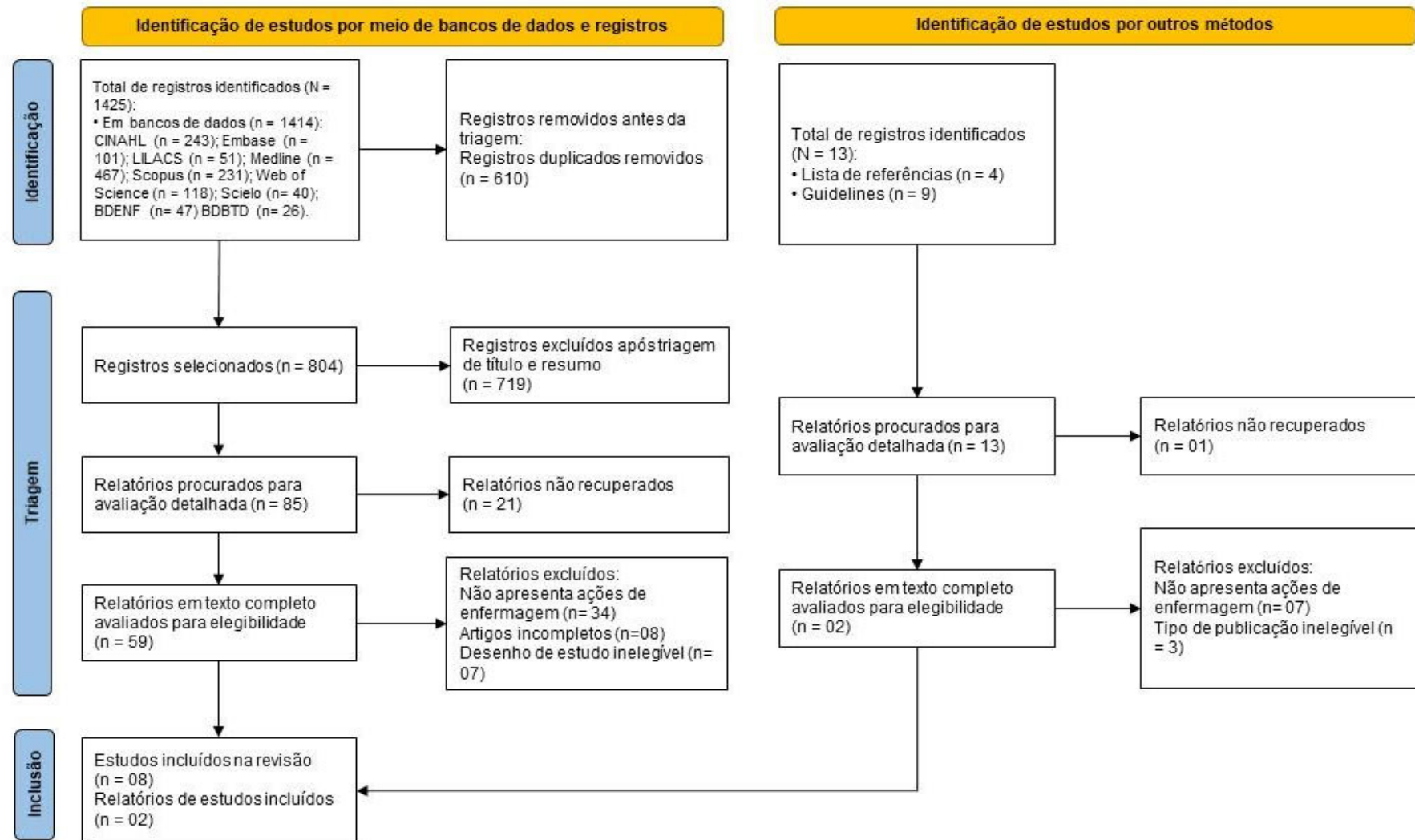


Figura 1. Ilustração dos processos de identificação, triagem e inclusão dos estudos desta pesquisa. João Pessoa (PB), Brasil, 2024.

Por meio da implementação do procedimento de seleção, da aplicação dos critérios predeterminados e de um exame metódico dos resultados, foi adquirida uma amostra conclusiva composta por 10 estudos. Todos os estudos trabalharam a temática abordada e responderam à pergunta de pesquisa. Quanto ao tipo de estudo, quatro (40%) são artigos descritivos qualitativos, dois (20%) eram estudos transversais, um (10%) estudo metodológico, um (10%) ensaio clínico randomizado e dois (20%) diretrizes.

Com relação ao ano de publicação, observou-se que três estudos (30%) foram publicados em 2013, um estudo (10%) em 2014, um estudo (10%) em 2020, dois estudos (20%) em 2022 e três estudos (30%) no ano de 2023. Informações adicionais, juntamente com a identificação dos respectivos estudos, podem ser encontradas na Quadro 2.

ID	MATERIA L	TÍTULO	AUTOR	ANO	PAÍS	PERIÓDICO	DESING DO ESTUDO
A01	Artigo	Percepção da educação em saúde recebida pelo paciente diabético amputado	Arranz Martínez, María, Niño Martín, Virtudes ¹⁶ .	2013	Espanha	Revista Ibero-Americana de Ensino e Pesquisa em Enfermagem	Retrospectivo transversal
A02	Artigo	Cuidados de enfermagem ao paciente com pé Diabético e suas complicações: habilidades e Dificuldades assistenciais	Batista et al ¹⁷ .	2023	Brasil	Arquivo de ciências da saúde UNIPAR	Descritivo qualitativo
A03	Artigo	Vivência do idoso institucionalizado com membros inferiores amputados Decorrentes de complicações	Bello et al ¹⁸ .	2014	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE	Descritivo qualitativo.

		do diabetes mellitus					
A04	Artigo	Cuidado Cultural del Diabético amputado	Azira et al ¹⁹ .	2013	Colômbia	Revista Cultura del cuidado. Enferm -	Descritivo qualitativo
A05	Artigo	Effect of Nursing Follow-Up on Recurrent Amputations in Diabetic Amputation Patients	Eser, H. R., Özkan, S ²⁰ .	2022	Turquia	Journal of Nursology	Descritivo transversal
A06	Artigo	Nurses' Perspective of Treating Patients With an Amputation Due to Diabetic Foot Syndrome	Font-Jimenez et al ²¹ .	2020	Espanha/ Portugal	Clinical Nurse Specialist -	Descritivo qualitativo
A07	Artigo	Amputação por complicações do diabetes: Protocolo de cuidados de enfermagem	Gomes de Lima et al ²² .	2022	Brasil	Cogitare Enfermagem	Metodológico
A08	Artigo	Effect of the Educational Intervention on the Balance of Diabetic Foot Amputees: A Randomized Controlled Study	Toygar et al ²³ .	2023	Turquia	Int J Low ExtremWounds	Ensaio clínico randomizado
A09	Diretriz	Diretrizes práticas sobre a prevenção e o tratamento da doença do pé relacionada ao diabetes (IWGDF)	Não se aplica	2023	Global	Não se aplica	Não se aplica

A10	Diretriz	Diretrizes de Atenção à pessoa amputada	Não se aplica	2013	Brasil	Não se aplica	Não se aplica
-----	----------	---	---------------	------	--------	---------------	---------------

Quadro 2. Caracterização dos estudos identificados que puderam compor a amostra desta pesquisa. João Pessoa (PB), Brasil, 2024.

Foram identificados dez estudos que enfocam ações de enfermagem voltadas especificamente para indivíduos amputados diagnosticados com (DPRD) e abrangem estratégias pertinentes à prevenção e reabilitação desses pacientes, integrando as dimensões fisiopatológica, psicossocial, bem como aspectos voltados para reabilitação do paciente a nova condição. A Quadro 3 descreve os objetivos e as ações de enfermagem voltadas para o gerenciamento do autocuidado de pessoas amputadas relacionadas ao diabetes.

ID	OBJETIVO	AÇÕES DE ENFERMAGEM
A01	Avaliar a percepção, do paciente diabético amputado, da educação em saúde realizada pelos profissionais de enfermagem, relacionada aos cuidados de enfermagem para prevenção de amputação maior do membro.	Explicar aspectos fisiopatológicos (Hemostasia), condições do membro (cor, temperatura, pulso, edema, hematomas e/ou sangramentos). Informar as complicações após cirurgia (hematoma, necrose das bordas da pele, infecção, sensação de membro fantasma, contraturas das articulações do coto, neuroma, coto não funcional, LPP). Orientar o processo de Cicatrização, Alívio da dor, Controle da dor do membro fantasma. Informar sobre a integridade da pele (repouso excessivo). Explicar a recuperação da mobilidade (sentar-se, membro amputado na posição horizontal). Orientar o controle dietético, Aspectos psicossociais.
A02	Identificar as habilidades e dificuldades assistenciais no cuidado de enfermagem ao paciente com pé diabético e suas complicações na atenção terciária	Observar diariamente os pés, buscando áreas de pressão, feridas, irritações cutâneas ou fissuras, ao lava-los, nunca usar água quente, conserva-los sempre secos, evitando as lesões micóticas, cortar unhas com prudência, evitar traumatismo nos pés, usar sapatos adequados para não gerar lesões, recorrer ao médico ao perceber calosidade ou uma ferida em um pé, cessar tabagismo.
A03	Conhecer a vivência do idoso institucionalizado com membros inferiores amputados decorrentes de complicações do Diabetes Mellitus	Informar a importância dos cuidados com a pele, da inspeção e do uso de calçados adequados que não forcem o pé, e que o protejam de lesões intrínsecas.
A04	Identificar o cuidado êmico e o cuidado ético documentado em	Orientar o paciente e o cuidador como medida geral sobre a diabetes e suas complicações

	pacientes com amputação por pé diabético.	Apoiar as expressões dos familiares, fortalecer os sentimentos de ajuda. Esclarecer as consequências de uma lesão e sua relação com a neuropatia. Prevenir zonas de pressão nos pés, quando a mobilidade é limitada. Orientar sobre a necessidade de evitar complicações. Ressaltar a importância de vigiar a região do coto exposta a fricção devido a prótese. Informar a necessidade de uma dieta apropriada como parte do tratamento.
A05	Avaliar a relação da amputação recorrente com o acompanhamento de enfermagem.	Orientar a importância da nutrição, atividade física diária, infecções, higiene diária, cuidados com diabetes, controle de feridas nos pés.
A06	Explorar a perspectiva de enfermeiros especialistas sobre as necessidades e cuidados hospitalares de pessoas que necessitam de amputação por síndrome do pé diabético.	Controle da dor e conforto, tratamento de feridas, educação em saúde, mobilização precoce, apoio emocional. Promover estilo de vida saudável, controle metabólico, cuidados com os pés para evitar reamputações. Esclarecer sobre mobilidade precoce para atingir a independência máxima. Encorajamento para levantar e deambular.
A07	Construir e validar um protocolo de cuidados de enfermagem à pessoa amputada por complicações diabéticas	Realizar técnicas não farmacológicas de alívio da dor (relaxamento, aplicação de calor e frio, massagem). Avaliar o coto (sinais de sensibilidade, realização de enfaixamento, sensação de formigamento). Orientar técnica de transferência do paciente para alcançar maior nível de autonomia. Indicar fisioterapia motora para prevenção de contraturas articulares, fortalecer o controle muscular do membro amputado. Fortalecer e mobilizar membro não afetado por meio de exercício. Incentivar deambulação precoce com auxiliares de marcha. Fornecer apoio para coto ao sentar, devendo manter o joelho em extensão. Informar sobre alimentação adequada e encaminhamento para nutricionista. Orientar sobre tratamento farmacológico. Orientar sobre verificação de glicemia capilar e acesso aos instrumentais. Oferecer apoio emocional e orientar a necessidade de acompanhamento especializado. Orientar sobre a retirada dos pontos, higiene com água morna e sabão neutro. Secar por meio de compressão. Realizar massagens com produtos emolientes. Realizar enfaixamento ou utilizar malha compressiva. Orientar as atividades da vida diária como banho de chuveiro deve ser sentado, utilização de próteses, proteção da pele ao utilizar próteses (utilização de meias macias e confortáveis no local do coto, orientar a transferência do peso para o membro com prótese para distribuir o peso).

A08	Avaliar o efeito da intervenção educacional no equilíbrio de amputados do pé diabético.	Orientar sobre marcha, órteses e próteses, exercícios para fortalecimento dos músculos das extremidades inferiores, a manutenção da higiene do coto e estratégias de enfrentamento.
A09	Não se aplica	Orientar quanto ao exame dos pés diariamente (superfície e área entre os dedos, aparecimento de bolhas, corte, aranhões ou úlceras, perda da sensibilidade, estado vascular). Orientar a avaliação da pele (cor, temperatura, presença de calosidades, edema). Orientar sobre a presença de deformidades (dedos em garra ou em martelo). Orientar quanto as áreas do pé com maior risco de ulceração. Evitar andar descalço, de chinelos ou meias sem sapatos. Não utilizar sapatos apertados, com bordas ásperas e costuras irregulares. Orientar quanto a otimização do controle glicêmico (uso de insulina). Não utilizar meias apertadas, fazer a troca das meias diariamente. Lavar os pés diariamente, secar cuidadosamente entre os dedos. Usar emolientes para lubrificar a pele seca, mas não entre os dedos. Cortar as unhas do pé em linha reta.
A10	Oferecer orientações as equipes multiprofissionais para o cuidado à pessoa com amputação de membros nos pontos de atenção da rede de cuidados à pessoa com deficiência.	Orientar quanto ao centro de gravidade. Esclarecer sobre o treino de marcha. Manter integridade da ferida cirúrgica. Informar sobre mobilização após cirurgia (24 a 48 horas). Manter articulações neutras. Orientar a não posicionar coto de amputação fora do leito. Manter joelho em extensão através de apoio para coto de amputação. Manter a mobilidade das demais articulações corporais. Orientar quanto ao enfaixamento compressivo do coto, para evitar edema residual. Estimular metabolismo do coto e modelação para utilização de próteses futuras. Orientar quanto sensação de formigamento e utilizar malha compressiva.

Quadro 3. Descrição dos objetivos identificados e ações de enfermagem voltadas aos pacientes amputados com DPRD. João Pessoa (PB), Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo explorou as principais ações de enfermagem para o autocuidado de pacientes amputados com Doença Periférica Relacionada ao Diabetes (DPRD). Essas ações abordam aspectos fisiopatológicos variados, sendo as mais relatadas os cuidados com a pele para garantir a integridade e cicatrização, higiene e exame dos pés, controle glicêmico e dieta saudável. Em relação ao membro amputado, as intervenções incluem controle da dor (incluindo dor fantasma), adaptação a órteses e próteses, cuidados com o coto, enfaixamento, mobilização precoce e dessensibilização. Nos aspectos psicossociais, o foco é apoiar o enfrentamento, a aceitação do diagnóstico e a adaptação à nova condição.

Os estudos revisados indicam uma alta prevalência de fatores de risco modificáveis, dentre eles estilo de vida e alimentação, em pacientes com DPRD, refletindo uma preocupação crescente em relação aos cuidados da pele e pés, associado a isso, a ausência de avaliações abrangentes dos pés impede o reconhecimento imediato dos riscos potenciais e o diagnóstico preciso das condições ulcerativas^{17,18}.

Em se tratando da atuação relacionadas a pele, as principais ações abrangem a aplicação de emolientes, práticas adequadas de higiene dos pés, corte regular das unhas e a seleção de calçados adequados. Da mesma forma, essas recomendações também envolvem procedimentos meticulosos de limpeza e secagem dos pés, evitando a excisão de calos e cutículas, evitando o uso de agentes químicos e garantindo a seleção de calçados adequados^{25,26}.

Outra ação de enfermagem observada refere-se ao controle glicêmico, pois ensaio clínico randomizado retratou que a maioria dos pacientes que passaram por amputação menor apresentavam diferença significativa em seus níveis glicêmicos quando comparados com grupo controle²³. O que torna essencial as ações de enfermagem para pacientes diabéticos no controle da glicemia, incluindo monitoramento de sinais vitais, consciência e níveis de glicose no sangue, realizar coleta de sangue capilar em locais alternativos, garantia a infusão adequada de insulina e educar os pacientes sobre técnicas de automonitoramento²⁷.

Outros estudos^{16,22} abordam a necessidade de ações não farmacológicas voltadas para o alívio da dor, e recomendam observar a sensação de dor e sua correlação com a dor fantasma. Em estudo realizado por Borgo et al²⁸, que teve o objetivo de consolidar as modalidades terapêuticas prescritas para síndromes de dor ou dor fantasma, que se observou uma abordagem terapêutica da projeção de imagens utilizando um espelho, é capaz de aumentar o otimismo e a qualidade de vida geral.

No que se refere ao tratamento pós-operatório de pacientes amputados com DPRD, pode-se incluir atenção meticulosa ao cuidado do coto, como a manutenção da incisão cirúrgica e o monitoramento dos parâmetros fisiológicos, juntamente com o início da mobilização precoce dentro de um período de 24 a 48 horas após a cirurgia^{3,29}. Essa abordagem tem o potencial de facilitar o processo de cicatrização de feridas e aumentar os níveis de oxigênio transcutâneo, que estão correlacionados com melhores resultados de cicatrização³⁰. Além disso, outra intervenção envolve a aplicação de bandagem compressiva no coto para mitigar o edema residual, ao mesmo tempo em que ressalta a importância do monitoramento de qualquer sensação de formigamento e da implementação de malhas compressivas³.

Ainda nas ações voltadas ao coto recomenda-se a dessensibilização com técnicas de massagem e estímulos sensoriais como temperaturas e texturas diferentes, além da utilização de dispositivos ortopédicos³¹. A implementação precisa e meticulosa de dispositivos ortopédicos e protéticos é fundamental para a reabilitação após a amputação do pé diabético, levando em consideração variáveis como o estado geral de saúde do paciente, o nível específico de amputação e as capacidades de deambulação do indivíduo³². Consequentemente, os protocolos de reabilitação também devem incorporar exercícios para os pés junto com intervenções ortopédicas para a extremidade não amputada durante o curso da reabilitação protética³³.

Em se tratando da dimensão psicossocial, é imperativo promover mecanismos proativos de enfrentamento e o processo de aceitação, pois esses fatores podem aumentar significativamente a satisfação com a vida de pacientes que sofreram amputação devido ao diabetes³⁵. Os especialistas em enfermagem enfatizam a necessidade crítica de oferecer apoio emocional holístico aos pacientes, abordando assim as suscetibilidades físicas e psicológicas, particularmente na fase pós-alta³⁵.

A natureza complexa das circunstâncias psicossociais que envolvem os indivíduos com amputações atribuíveis ao DPRD exige uma abordagem organizada do cuidado, pois esses indivíduos encontram uma alteração abrupta na forma corporal e os inúmeros desafios que a acompanham, incluindo uma sensação generalizada de inadequação³⁶. Enfatiza-se que os cuidados de saúde mental meticulosamente concebidos e implementados pela equipe de enfermagem são parte integrante da aliança terapêutica e da estrutura conceitual necessária para a aplicação proficiente dessa intervenção³⁷.

Enquanto limitações desta revisão, observa-se que a maioria dos estudos incluídos não são brasileiros, o que pode limitar a aplicabilidade dos resultados ao contexto nacional, dado que as ações de enfermagem podem variar de acordo com os recursos disponíveis e as diretrizes locais de cada país. Além disso, houve predominância de estudos qualitativos, os quais, embora

forneçam informações importantes, seus resultados refletem percepções e experiências específicas dos participantes, o que dificulta a generalização dos resultados para outras populações ou contextos. Apesar destas limitações, os resultados desta revisão são importantes, pois promovem uma perspectiva holística sobre o gerenciamento do autocuidado que engloba não apenas aspectos físicos, mas também dimensões psicológicas e sociais. Indicando assim a necessidade de iniciativas de pesquisa subsequentes que capacitem os enfermeiros com estruturas teóricas e práticas para auxiliar pacientes amputados, aprimorando assim a individualização do cuidado e servindo como base para a educação de futuros profissionais de enfermagem, ao mesmo tempo em que acentua a natureza crítica das intervenções baseadas em evidências no cuidado de pacientes com DPRD.

CONCLUSÃO:

Esta revisão de escopo delineou ações de enfermagem direcionadas ao autocuidado de pacientes com amputações diagnosticados com DPRD, a partir de dez trabalhos identificados. As intervenções de enfermagem em relação aos vários componentes envolvidos e sua aplicação prática resultaram em: cuidados com a pele para garantir a integridade e cicatrização, higiene e exame dos pés, controle glicêmico e dieta saudável. Em relação ao membro amputado, as intervenções incluem controle da dor, adaptação a órteses e próteses, cuidados com o coto, enfaixamento, mobilização precoce e dessensibilização. Nos aspectos psicossociais, o foco é apoiar o enfrentamento, a aceitação do diagnóstico e a adaptação à nova condição.

No entanto, existe uma escassez de pesquisas que ilustrem o gerenciamento eficaz do autocuidado e destaquem a necessidade de cuidados multidisciplinares abrangentes, particularmente no campo do apoio emocional, após a alta desses pacientes. Dentro dessa estrutura, acentua-se o imperativo de uma investigação acadêmica mais aprofundada com foco em pacientes amputados, com ênfase na identificação e classificação de suas necessidades nas dimensões física, psicológica e social, aprimorando assim o autocuidado e o manejo da patologia subjacente, juntamente com os processos de reabilitação e adaptação à condição alterada.

REFERENCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Clínica Médica - SBCM. OMS afirma que casos de diabetes dobrarão até 2030. SBCM [Internet]. 2008. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/v2/index.php/not%C3%ADcias/590-sp-896611050#:~:text=GENEBRA%20%2D%20A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,se%20n%C3%A3o%20forem%20adotadas%20medidas>.
2. Armstrong DG, Tan TW, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers: A Review. JAMA. 2023 Jul 3;330(1):62–75. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10578>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretriz de atenção à pessoa amputada. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024 [acesso em 2 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-pessoa-amputada.pdf/view>
4. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV). Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes [Internet]. São Paulo: SBACV; 2023 [acesso em 2 nov. 2024]. Disponível em: <https://sbacv.org.br/brasil-bate-recorde-de-amputacoes-de-pes-e-pernas-em-decorrencia-do-diabetes/>
5. Sabouhi F, Mohtashami M, Mohammadpourhodki R, Mahdavi S, Khalili M, Imeni M. The effect of spiritual care on quality of life of patients with amputation caused by diabetes type 2: a clinical trial. Journal of Complementary and Integrative Medicine. 2021;18(4): 827-833. <https://doi.org/10.1515/jcim-2020-0211>
6. Zhou J, Zhou L. Comprehensive nursing model for diabetic foot ulcers: A strategy to improve prognosis and quality of life. Medicine. 2024 Jun 28;103(26):e38674. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000038674>
7. Da Silva EG, Silva AS, Marinho JI, Ferreira BVO, Silva RX, dos Santos AS, et al. Jogos educativos e sua influência no letramento em saúde sobre diabetes: revisão de escopo. Rev. enferm. UFPE online. 2024;18:e261565. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.261565>
8. Ribeiro OMPL, Trindade LDL, Silva JMAV, Faria ADCA. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. Revista de Enfermagem da UFSM. 2021;11:e28. <https://doi.org/10.5902/2179769254723>
9. Bustami, B., Abdurrahman, A., & Amiruddin, A. The Role of Nurse Education in Enhancing Knowledge and Skills of Diabetes Management in Patients. Path of Science. 2023;9(7):2050-2058 <https://doi.org/10.22178/pos.94-9>.
10. Bavaresco, M. et al. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. Cultura de los cuidados. 2020; 24(57): 307-317. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>

11. Ribeiro W, Christiny L, Nivaldo G, Keila, Porath B, Maria M. Potencialidades, subsídios e repercussões da teoria do autocuidado de orem para uma pessoa com estoma intestinal. *Conexão ComCiência* [Internet]. 2023 [citado em 6 de novembro de 2024];3(3). Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/8488>
12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best Practice Guidance and Reporting Items for the Development of Scoping Review Protocols. *JB I Evidence Synthesis*. 2022 Jan 31. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>
13. Tricco AC, Lilie E, Zarin W, O'Brien KK, Col-quhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
15. Mattos SM, Cestari VRF, Moreira TMM. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI*. 2023;12:e3062. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>
16. Arranz Martínez M, Niño Martín V. Percepção da educação em saúde recebida pelo paciente diabético amputado. *Rev. Iberoam. ensino de pesquisa Doente*. 2013; 3(3):6-13.
17. Batista JLFP, Oliveira CDB, Rodrigues DC de MM, Gomes LVC, Casimiro MRA, França ISX de. Cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético e suas complicações: habilidades e dificuldades assistenciais. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2023;27(4):1932–45. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-021>
18. Bello EF, Souza EM Comassetto I, Oliveira JM. Experience of the institutionalized elderly with amputated lower limbs due to complications of diabetes mellitus. *Rev enferm UFPE on line.*, 2014 jan, 8(1):44-51. <https://doi.org/10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201407>
19. Azira KJB, Rodríguez LM. Cuidado cultural del diabético amputado. *Revista Cultural del cuidado*. 2013; 10(2):20-34.
20. Eser HR, Özkan S. Effect of nursing follow-up on recurrent amputations in diabetic amputation patients. *Journal of Nursology*. 2022;25(1):22-30. <https://doi.org/10.54614/JANH.S.2022.937916>
21. Font-Jimenez I, Acebedo-Uridales MS, Aguaron-Garcia MJ, Sousa, MR, Rubio-Rico L. Nurses' perspective of treating patients with an amputation due to diabetic foot syndrome. *Clinical Nurse Specialist*. 2020; 34(3):107-115. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000519>
22. Lima NKG, Silva JC, Rebouças CBA, Coura AS, Félix NDC, França ISX. Amputação por complicações do diabetes: protocolo de cuidados de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2022; 18;(27):1–14. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84546>

23. Toygar İ, Suçeken S, Aslan FE, Çelebi ME, Batar S. Effect of the educational intervention on the balance of diabetic foot amputees: a randomized controlled study. *Int J Low Extrem Wounds*. 2023; 15347346231171436. <https://doi.org/10.1177/15347346231171436>
24. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Diretrizes práticas sobre a prevenção e o tratamento da doença do pé relacionada ao diabetes. 2023 [acesso em 2 nov. 2024]. Disponível em: <https://iwgdfguidelines.org>
25. Bezerra VD, Lage LR, Silva NS, Grangeiro ACM, Marinheiro NPB, Rocha KC. Intervenções de enfermagem para prevenção do pé diabético em pessoas com diabetes mellitus. *Research, Society and Development*. 2023;12(4):e6012440914. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40914>
26. Trombini FS, Schimith MD, Silva SO, Badke MR. Prevention of diabetic foot: care practices among users of a family health unit. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2021 [acesso em 2 nov. 2024];29(1):e58551. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/58551>
27. Szewczyk A, Tobiasz-Kalkun N, Stefanowicz-Bielska A, Kobos E, Młynarczuk M, Kapuściok J, et al. Practical Guidelines for Nursing and Midwifery Diabetes care – 2020 A position of the Polish Federation for Education in Diabetology. *Sciendo*; 1 sept 2020;19(3):184-207. Disponible: <https://sciendo.com/pdf/10.2478/pielxxiw-2020-0022>
28. Borgo FA, Kaminsk JH, Miyagusuku MS, Colhado OCG. Abordagem farmacológica na dor fantasma: uma revisão bibliográfica. *Rev UNINGÁ*. 2019; 56(2):109-14. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2718>
29. Pinto EC, Farias KWB, Silva MLS, Brandão LB. Assistência do profissional enfermeiro ao paciente amputado por complicações do Diabetes Mellitus. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 [acesso em 2 nov. 2024];4(3):10977-95. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29999>
30. Faizal, K.; Mulya, M. Efektivitas mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 2020; 3 (1), 11–19. <https://doi.org/10.32524/jksp.v3i1.225>
31. Choo Y, Kim D, Chang M. Manejo do coto de amputação: Uma revisão narrativa. *World Journal of Clinical Cases*. 2022; 10:3981-3988. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i13.3981>
32. Ahn, J. Opções ortopédicas e protéticas após amputação do pé diabético. *Journal of Wound Management and Research*. 2022;18(2): 76-82. <https://doi.org/10.22467/jwmr.2022.02033>
33. Tanaka Y, Ueno T. Resultados do teste de triagem de neuropatia para amputados de membros inferiores com diabetes mellitus e sua reabilitação protética: um estudo transversal. *Cureus*. 2023;15. <https://doi.org/10.7759/cureus.40352>

34. Anna Szymanska-C., Adrianna Ł., Wojciech T., Dorota Z., Jan J., Mariusz C. Acceptance of illness, quality of life and nutritional status of patients after lower limb amputation due to diabetes mellitus. Research Square. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-24304/v1>
35. Font-Jiménez I, Acebedo-Uridales M, Aguarón-García M, Sousa M, Rubio-Rico L. Nurses' Perspective of Treating Patients With an Amputation Due to Diabetic Foot Syndrome. *Clinical Nurse Specialist*, 2020; 34, 107 - 115. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000519>
36. McGuire J, Thomson A, Kennedy PG. The biomechanics of diabetic foot amputation. *Wounds*. 2021;33(9):231-236. <http://doi:10.25270/wnds/041421.01>
37. Silva BB, Saidel MGB. Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2023;31:e4073. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6827.4075>

5.2 RESULTADO 02 – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Estudo metodológico, para validação de conteúdo do Checklist de orientações para o autocuidado após a alta de pessoas submetidos a amputação por pé diabético, que foi encaminhado para publicação em periódico científico.

VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS AMPUTADAS COM DIABETES

RESUMO

Validar o conteúdo de um checklist com orientações de enfermagem voltadas para o autocuidado da pessoa amputada com diabetes. Estudo metodológico realizado com especialistas. Métodos: estudo metodológico, realizado com especialistas que possuíam experiência prática em diabetes mellitus, de janeiro de 2025 a fevereiro de 2025. Os dados foram analisados por meio da Razão de Validade de Conteúdo. Resultados: participaram do estudo 22 especialistas de dois hospitais de referência em amputação com formação acadêmica em enfermagem. Na validação de conteúdo, foram sugeridas revisões em itens em relação a linguagem adequada e linguagem interativa. Conclusões: os resultados evidenciaram que o check-list alcançou índices adequados de validação de conteúdo. Portanto, ao adequar-se às sugestões dos especialistas, torna-se uma ferramenta acurada.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Amputado; Tecnologia Educacional; Estudo de Validação

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde devido às suas complicações microvasculares e macrovasculares, que aumentam substancialmente a morbidade e a mortalidade dos pacientes (Perez et al., 2024). Dentre essas complicações, o pé diabético se destaca como uma das mais graves, sendo responsável por um alto índice de amputações não traumáticas de membros inferiores (Schaper, 2023; Schaper, 2020). Essa condição resulta da interação entre neuropatia periférica, isquemia e infecção, levando à formação de úlceras de difícil cicatrização, que precedem cerca de 85% das amputações em pacientes diabéticos (Silva et al., 2021).

Estima-se que indivíduos com diabetes tenham um risco duas vezes maior de sofrer amputações em comparação com a população geral, sendo que aproximadamente 25% dos pacientes desenvolverão úlceras nos pés ao longo da vida, especialmente quando há descontrole glicêmico e comprometimento vascular (Lima et al., 2024). No Brasil, dados da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) indicam que mais de 245 mil brasileiros foram submetidos a amputações de membros inferiores entre 2012 e 2022, sendo o diabetes um dos principais fatores predisponentes (SBACV, 2022). Além do impacto clínico, as amputações impõem desafios físicos, emocionais e sociais aos indivíduos, comprometendo sua funcionalidade, autonomia e qualidade de vida.

No contexto do cuidado ao paciente amputado por complicações do diabetes, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem destaca a importância da educação em saúde, uma vez que o conhecimento sobre a doença e as medidas preventivas influencia diretamente na adesão ao autocuidado e na redução do risco de novas complicações (Orem, 2001). Tecnologias educacionais têm emergido como ferramentas estratégicas na promoção da saúde, permitindo o acesso a informações atualizadas e baseadas em evidências, favorecendo o engajamento do paciente no manejo de sua condição (Souza et al., 2020).

OBJETIVO

Validar o conteúdo de um checklist com orientações de enfermagem voltadas para o autocuidado da pessoa amputada com diabetes.

METODOLOGIA

Foi realizada a construção e estruturação do instrumento tomando por base os achados encontrados na revisão de escopo, a Diretriz de Atenção à Pessoa Amputada do Ministério da Saúde, bem como a Teoria do Autocuidado de Elisabeth Orem (George *et al.*, 2000). Além disso, foram considerados a expertise dos profissionais envolvidos na pesquisa. O instrumento foi construído e apresentado em forma de um quadro no qual foram organizados os domínios pertinentes ao arcabouço teórico, com enfoque na teoria dos sistemas, que se subdivide em: sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório e sistema de apoio – educação. Os instrumentos constituem parte fundamental das tecnologias em saúde, permitindo a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, além de auxiliar na orientação do cuidado, padronização dos registros, segurança do paciente e qualidade da assistência oferecida (Alexandre; Coluci, 2011).

A validação de conteúdo foi realizada por um painel de juízes especialistas em assistência a pessoas com diabetes submetidas a amputação. A amostra utilizada foi do tipo não probabilística e por conveniência, composta por profissionais da área da saúde com expertise na área do diabetes mellitus, considerando experiência prática e científica. Para a seleção dos especialistas, foram incluídos profissionais de saúde envolvidos na assistência de pessoas com diabetes mellitus, com experiência mínima de um ano, e/ou profissionais que possuísem pós-graduação lato sensu na área de diabetes mellitus ou pós-graduação stricto sensu com dissertação ou tese na área. Foram excluídos aqueles que estavam afastados de suas atividades profissionais no período de coleta do estudo, seja por férias ou licenças, bem como aqueles com desvio de função ou remanejados de outro setor hospitalar para cumprir o dimensionamento de pessoal.

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Santa Isabel, localizado na Praça Caldas Brandão, S/N – Tambiá, João Pessoa – PB, hospital de referência em diversas especialidades que realiza cirurgias eletivas de média e alta complexidade e conta com 101 leitos cadastrados no SUS. Além disso, o estudo também ocorreu no Hospital do Servidor General Edson Ramalho, situado na R. Eugênio de Lucena Neiva, s/n, Jardim 13 de Maio, João Pessoa – PB, que disponibiliza serviços eletivos e de urgência/emergência em clínica médica e clínica cirúrgica, sendo referência nesse tipo de atendimento.

O convite aos especialistas foi realizado presencialmente pelo pesquisador nos hospitais mencionados. Os profissionais que aceitaram participar receberam explicações detalhadas sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice

A) e receberam o instrumento de validação. O instrumento (Apêndice B) continha uma primeira seção destinada à coleta de dados sociodemográficos e profissionais dos juízes e uma segunda seção voltada às instruções e ao instrumento a ser validado. Cada item do instrumento apresentava um espaço para comentários e sugestões dos avaliadores, de modo a permitir ajustes e melhorias.

Para o cálculo amostral dos especialistas, foi utilizada a fórmula para população infinita, onde $n = Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot P(1 - P) / e^2$, sendo $Z_{1-\alpha/2}$ o nível de confiança adotado, P a proporção esperada de especialistas indicando a adequação de cada item, e “e” a diferença de proporção aceitável em relação ao esperado. Com base em Lopes, Silva e Araújo (2013), adotou-se a proporção mínima esperada de 80%, nível de confiança de 95% e erro aceitável de 15%, resultando em uma amostra de 22 especialistas.

A metodologia de validação utilizada foi baseada na proposta de Leite et al. (2018), que adota uma escala de pontuação de 0 a 2 para cada item, sendo 0 para discordância, 1 para concordância parcial e 2 para concordância total. O instrumento de Leite sugere a subdivisão em três partes: Objetivos (propósitos, metas ou finalidades), Estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e Relevância (significância, impacto, motivação e interesse). Os dados foram coletados *in loco* e, posteriormente, armazenados em planilhas do *Microsoft Excel* e transportados para o software *IBM® SPSS® Statistics*, versão 25.0, para análise estatística de distribuição e frequência.

Para cada item incluído no instrumento de avaliação, o nível de consenso entre os especialistas foi verificado por meio da aplicação da Razão de Validade de Conteúdo (RVC). Essa abordagem metodológica avalia a validade do conteúdo baseada na concordância entre avaliadores ou juízes em relação à classificação dos itens como “essenciais para o teste”, “benéficos para o teste, mas não críticos” ou “desnecessários” (Lawshe, 1975). O RVC é considerado uma medida psicométrica robusta e serve como um instrumento capaz de fornecer uma avaliação abrangente da validade (Ortiz La Banca et al., 2021).

A fórmula para o cálculo do RVC foi $RVC = (Ne - N/2) / (N/2)$, onde Ne correspondeu ao número de especialistas que indicaram a opção “concordo totalmente”, e N, ao total número de especialistas. Assim, foi calculada a RVC dos itens (RVC-I), bem como a RVC dos aspectos (RVC-A), demonstrando a validade com base nos valores médios de RVC-I (Lawshe, 1975).

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 enfermeiros. Todos responderam ao questionário aplicado, representando uma taxa de participação de 100%. Ao final da tabulação e análise dos dados, foi possível caracterizar a amostra e observar que a maioria, está na faixa etária entre 40 e 50 anos 45,5% (n=10), do sexo feminino 91,0% (n=20), com mais de 10 anos de formados 72,7% (n=16), com título de especialista 81,8% (n=18) e com experiência na assistência ao paciente diabético 100% (n=22), embora não participem de projetos de pesquisa ou extensão 86,3% (n=19) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos especialistas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis	n(22)	%
Idade		
Abaixo de 40 anos	7	31,8
Entre 40 e 50 anos	10	45,5
Acima de 50 anos	5	22,7
Sexo		
Masculino	2	9,0
Feminino	20	91,0
Tempo de formado		
Entre 1 e 10 anos	6	27,2
Acima de 10 anos	16	72,7
Titulação		
Graduado	4	18,1
Especialista	18	81,8
Mestre	-	-
Doutor	-	-
Experiência na Assistência		
Sim	22	100,0
Não	-	-
Tempo de Experiência		
Abaixo de 6 anos	12	54,5
Entre 6 e 12 anos	8	36,3

Acima de 12 anos	2	9,0
Participação em projeto de pesquisa ou extensão		
Sim	3	13,6
Não	19	86,3
Dados da pesquisa, 2025		

Na validação de conteúdo, dois itens não obtiveram a RVC mínima de 0,455 nos itens de linguagem adequada e linguagem apropriada do conteúdo, com RVC de 0,36 em ambos (Tabela 2). Foram reavaliados e alterados, conforme as sugestões dos especialistas.

No aspecto relacionado à estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência, os especialistas sugeriram na dimensão totalmente compensatório, revisões nos itens que questionavam se a linguagem era adequada ao público-alvo e se a linguagem era interativa, permitindo o envolvimento ativo no processo educativo, ambos com RVC= 0,36 (Tabela 2).

Tabela 2 - Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional por especialistas na área de diabetes mellitus. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Aspectos	Ítems	RVC - I (Apoio Educação)	RVC - A (Apoio Educação)	RVC - I (Parcialmente compensatório)	RVC - A (Parcialmente compensatório)	RVC - I (Totalmente compensatório)	RVC - A (Totalmente compensatório)
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	Contempla tema proposto	0.91	0.91	1.00	1.00	0.91	0.87
	Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0.82		1.00		0.73	
	Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1.00		1.00		0.91	
	Proporciona reflexão sobre o tema	0.91		1.00		0.82	
	Incentiva mudança de comportamento	0.91		1.00		1.00	
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	Linguagem adequada ao público-alvo	0.73	0.95	0.64	0.71	0.36	0.63
	Linguagem apropriada ao material educativo	0.73		0.73		0.64	
	Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0.55		0.82		0.36	
	Informações corretas	0.91		0.73		0.82	
	Informações objetivas	0.73		0.73		0.82	
	Informações esclarecedoras	0.82		0.91		1.00	
	Informações necessárias	0.64		0.55		0.55	
	Sequência lógica de ideias	0.82		0.45		0.45	
	Tema atual	0.82		0.82		0.73	
	Tamanho do texto adequado	0.82		0.73		0.55	
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse	Estimula o aprendizado	0.91	0.91	0.82	0.85	0.91	0.85
	Contribui para o conhecimento na área	0.91		1.00		0.91	
	Desperta interesse pelo tema	0.91		0.73		0.73	

Dados da pesquisa, 2025

O Quadro 4 apresenta uma síntese das alterações que foram sugeridas pelos especialistas para cada domínio do instrumento que foi descrito na coleta de dados. Para exposição das sugestões, levaram-se em consideração os itens que tiveram RVC inferior a 0,455.

Quadro 4 - Síntese das sugestões dos especialistas na dimensão totalmente compensatória quanto ao conteúdo de uma tecnologia educacional, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Aspectos	Sugestões dos Especialistas
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	Linguagem adequada ao público-alvo: Ajuste de linguagem mais acessível ao público-alvo, utilização de frases curtas e diretas e evitar termos técnicos.
	Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo: evitar textos longos.

Dados da pesquisa, 2025

DISCUSSÃO

A validação de um checklist é um processo fundamental para garantir que o instrumento possua rigor metodológico e seja adequado ao seu propósito (Vieira et al., 2024). A utilização desse método permite estruturar diretrizes padronizadas que favorecem a sistematização do cuidado, promovendo maior segurança e eficiência na prática profissional (Bell, 2021). Assim, validar o conteúdo do checklist significa assegurar que os itens contemplados sejam representativos, pertinentes e aplicáveis ao contexto assistencial (Uema et al., 2023).

A análise realizada por enfermeiros contribuiu para o aprimoramento do checklist, garantindo que seu conteúdo fosse avaliado com base na experiência e expertise desses profissionais (Chung et al., 2023). A enfermagem, devido à sua atuação abrangente e ao protagonismo na implementação de tecnologias educacionais e assistenciais, possui um papel essencial na validação de instrumentos destinados à prática clínica e educativa (Cocchieri et al., 2021). A literatura destaca que a participação de enfermeiros na validação de materiais contribui para um refinamento do conteúdo, tornando-o mais aplicável à realidade dos serviços de saúde (Pueyo-Garrigues et al., 2020; Vasconcelos et al., 2023).

Os resultados obtidos demonstram que os aspectos referentes aos objetivos, estrutura e relevância do checklist apresentaram índices satisfatórios de validade de conteúdo. Isso evidencia que os especialistas reconheceram a pertinência dos itens e sua aplicabilidade no contexto assistencial. A adequação do checklist ao processo de ensino-aprendizagem e sua

capacidade de esclarecer dúvidas e fomentar a reflexão foram características destacadas na avaliação, corroborando a importância de materiais estruturados para a qualificação da assistência prestada.

Esses achados convergem com os resultados do estudo de Santos et al. (2023), que validaram uma cartilha para promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no contexto da COVID-19. No referido estudo, a avaliação de especialistas identificou a necessidade de revisões em itens relacionados aos objetivos e estrutura, assim como ajustes na aparência para melhor adequação ao público-alvo. De maneira análoga, no presente estudo, alguns itens do checklist apresentaram valores de RVC abaixo do ponto de corte recomendado, indicando a necessidade de ajustes. Os especialistas sugeriram modificações no quesito linguagem adequada e interativa, sugerindo a adequação para uma linguagem mais clara e acessível ao público-alvo. Essas alterações foram incorporadas ao material, com o intuito de torná-lo mais didático e alinhado às necessidades da prática profissional.

A reformulação do checklist com base nas contribuições dos especialistas reafirma a importância do processo de validação como um mecanismo essencial para a qualificação de instrumentos educativos e assistenciais (Maran et al., 2022). Além de garantir a fidedignidade do conteúdo, a validação permite que o material seja continuamente aprimorado, de modo a acompanhar as transformações das práticas em saúde e as demandas emergentes da assistência (Pepe et al., 2024).

Nesse sentido, a validação do checklist demonstrou sua relevância enquanto ferramenta de apoio à enfermagem, apresentando um conteúdo estruturado, consistente e relevante para a prática profissional. O desenvolvimento e validação de instrumentos como este são estratégias fundamentais para fortalecer a atuação dos enfermeiros na implementação de práticas baseadas em evidências, contribuindo para a segurança e qualidade do cuidado prestado.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esse estudo apresenta algumas limitações, inicialmente, a ausência de uma fase de teste prático do checklist em ambiente clínico, o que permitiria avaliar sua aplicabilidade real e a receptividade dos profissionais na prática assistencial. Além disso, futuras pesquisas podem incluir uma etapa de validação por meio da implementação do checklist em contextos assistenciais distintos, bem como ampliar a participação de diferentes categorias profissionais para fortalecer sua aplicabilidade e abrangência.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM, SAÚDE OU POLÍTICA PÚBLICA

A tecnologia educacional validada nesse estudo, fortalece a prática baseada em evidências, auxiliando os profissionais na educação em saúde e no acompanhamento desses pacientes, favorecendo a adesão a medidas preventivas e reduzindo complicações futuras. Além disso, a implementação de estratégias educativas pode minimizar a ocorrência de novas úlceras e amputações, reduzindo custos hospitalares e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. E, pode subsidiar um cuidado mais acessível, preventivo e centrado no paciente, alinhado às diretrizes de promoção da saúde e redução de incapacidades.

CONCLUSÃO

A validação de conteúdo do checklist evidenciou sua adequação como instrumento direcionado à prática profissional da enfermagem, garantindo a clareza, coerência e aplicabilidade dos itens. A participação de especialistas permitiu ajustes para aprimorar a estrutura e facilitar a compreensão do material.

Embora alguns itens tenham necessitado modificações, o processo de validação reforçou a importância de instrumentos padronizados na assistência, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado. Portanto, a implementação de checklists validados pode favorecer a uniformização de condutas, qualificar a assistência e proporcionar maior segurança tanto para os profissionais quanto para os pacientes, consolidando-se como uma estratégia para a enfermagem baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

Vieira G, Pavarine I, Paula M, Malaguti E, Divanice Contin. Construção e validação de lista de checagem para manejo do cateter totalmente implantado em crianças. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2024 Jan 1;77(4).

Bell L. Caring for Patients Using Standardized Checklists. *Am J Crit Care*. 2021;30(3):242. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021846>

Uema RTB, Rodrigues TFC da S, Back IR, Zulin A, Santos FGT dos, Bernal SCZ, et al. Validação de um checklist para alta hospitalar responsável em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2023;32.

Chung H, Hyatt A, Crone E, Milne D, Aranda S, Gough K, et al. Clinical Utility Assessment of a Nursing Checklist Identifying Complex Care Needs Due to Inequities Among Ambulatory Patients With Cancer: Protocol for a Mixed Methods Study. *JMIR Res Protoc*. 2023;12:e48432. <https://doi.org/10.2196/48432>

Cocchieri A, Magon G, Cavalletti M, Cristofori E, Zega M. Exploring hospital compliance with the primary nursing care model: validating an inventory using the Delphi method. *BMC Nurs*. 2021;20:12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00712-1>

Pueyo-Garrigues M, Pardavila-Belio M, Whitehead D, Esandi N, Canga-Armayor A, Elosua P, et al. Nurses' knowledge, skills and personal attributes for competent health education practice: An instrument development and psychometric validation study. *J Adv Nurs*. 2020. <https://doi.org/10.1111/jan.14632>

Vasconcelos B, De Araújo Vilhena D, Vasconcelos L, Corrêa P, Da Costa M, Santos J, et al. Content validity of the Post-Stroke Guidance and Follow-up Booklet. *Rev Bras Enferm*. 2023;76. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0532>

Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Maria, Antonia M, Maria A. Adaptation and validation of a Multidisciplinary Checklist for rounds in the Intensive Care Unit. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 13];e20210047–7.

Pepe L, Duddy P, Golbitz P, Kling K, Pecoraro N, Poindijour M, et al. Content Validation for a Medical-Surgical Orientation Competency Assessment Instrument. *J Nurses Prof Dev*. 2024. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000001081>

Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al.; IWGDF Editorial Board. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2023:e3657.

Schaper NC, Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA, et al. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2020;36(Suppl 1):e3266.

Silva AAS, Castro AA, Bomfim LG, Pitta GBB. Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. *Res Soc Dev*. 2021;10(4):1-15.

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. SBACV alerta portadores do diabetes sobre o risco de amputações e outros problemas decorrentes da doença. 18 de novembro de 2022. Disponível em: <https://sbacv.org.br/sbacv-alerta-portadores-do-diabetes-sobre-o-risco-de-amputacoes-e-outros-problemas-decorrentes-da-doenca/>.

Lima IAS, Souza IA, Souza RLC, Silva JGF, Rodrigues KSS, Alves GDA, et al. Práticas de autocuidado com os pés realizadas por homens com diabetes mellitus. *Nursing (Edição Brasileira)*. 2024;27(308):10106–11.

Perez GB, Rezende RSF, Portes VM, Bovi NFR, Miranda LA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações: identificação das lacunas na atenção à saúde primária no Brasil. *Braz J Implantol Health Sci*. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3088/3275>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Sousa EKS, Morais EJS, Amorim FCM, Oliveira ADS, Sousa KHJF, Almeida CAPL. Elaboration and validation of an educational technology related to violence against women. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-201>.

Santos CLJ, Silva AS, Nunes WB, Oliveira JS, Acioly CMC, Ferreira TMC, et al. Validity of a booklet to promote the health of people with diabetes in the face of COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Supl 1):e20220472. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0472pt>.

Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. 4th ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. doi: 10.1590/S1413-8123201100080000.

Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9.

Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Supl 4):1635-41. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648.

Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol*. 1975;28(4):563-75. doi: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x.

Banca ROL, Rebustini F, Alvarenga WA, Carvalho EC, Lopes M, Milaszewski K, et al. Checklists for assessing skills of children with type 1 diabetes on insulin injection technique. *J Diabetes Sci Technol*. 2021. doi: 10.1177/1932296820984771.

6 CONCLUSÃO

As pessoas com diabetes que passam pelo processo de amputação enfrentam uma realidade difícil, muitas vezes associada a complicações graves da doença, como a neuropatia periférica, infecções e alterações vasculares. A amputação, embora necessária em casos extremos para evitar a progressão das complicações, representa um marco traumático tanto físico quanto emocional para os indivíduos afetados. Além das perdas funcionais, essas pessoas experimentam um impacto significativo na qualidade de vida, com limitações no desempenho de atividades cotidianas e uma maior necessidade de suporte social e psicológico.

Entretanto, diversas ações se mostraram eficazes para alterar o curso da doença e prevenir a necessidade de amputação. A adesão a práticas regulares de monitoramento glicêmico, controle rigoroso da alimentação, atividade física, cuidados com os pés e a realização

de exames periódicos são fundamentais na gestão do diabetes. A educação em saúde, voltada para a conscientização sobre os riscos e as formas de prevenção, também é essencial para que a pessoa compreenda sua condição e adote um estilo de vida saudável. A implementação de um autocuidado eficaz pode, assim, reduzir significativamente a incidência de complicações graves e a necessidade de amputação e/ou a reincidência do procedimento promovendo uma maior qualidade de vida e bem-estar para os indivíduos com diabetes.

Por fim, a enfermagem tem um papel essencial no apoio ao autocuidado das pessoas com diabetes. O enfermeiro, por meio da orientação contínua e individualizada, assegura que os pacientes compreendam a importância das práticas de autocuidado e as apliquem de maneira eficaz em sua rotina diária. Além disso, a educação em saúde realizada pelos enfermeiros deve ser adaptada ao nível de conhecimento e à capacidade do paciente, incentivando a adesão ao tratamento e a superação das barreiras que possam surgir ao longo do processo. O acompanhamento constante por esses profissionais também inclui a oferta de apoio emocional e motivacional, fundamentais para promover a autoconfiança e o engajamento no controle da doença.

No entanto, a utilização de tecnologias educacionais, como checklists, tem se revelado uma importante ferramenta no aprimoramento do cuidado prestado pelos enfermeiros. Os checklists auxiliam na sistematização e organização do processo de orientação, garantindo que os pacientes sigam corretamente as etapas do autocuidado. Além disso, a integração dessas tecnologias na prática de enfermagem potencializa a adesão ao autocuidado e contribui para melhores resultados no manejo do diabetes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C., COLUCI, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.

ALVES, W. et al. Diagnósticos de enfermagem de pessoas com estomas intestinais: contribuições para o autocuidado na perspectiva de Orem. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 35, p. 297-308, 2021.

ARGENTA, C., ADAMY, E. K, BITENCOURT, J. V. O. V. (Org.). **Processo de enfermagem: história e teoria**. 2020.

ARRUDA, G. O. et al. Effects of self-care supported by nurses in men with type 2 diabetes mellitus. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador , v. 36, e. 43380, 2022.

ATTAALLAH, S. A. et al. Developing a Middle-Range Theory of Heart Failure Self-Care. **Nursing Science Quarterly**, v. 34, n. 2, p. 168–177, 22 mar. 2021.

BATISTA, J. L. F. P. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético e suas complicações: habilidades e dificuldades assistenciais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1932-1945, 2023.

BAVARESCO, M. et al. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. **Cultura de los cuidados**, p. 307-317, 2020.

BENITES, G. C. et al. Adesão às ações de autocuidado de pessoas com diabetes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 14, p. e38, 2024.

BERNARDO, M. S. N. et al. Teorias de enfermagem na educação em saúde em primeiros socorros: revisão de escopo. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [S. l.], v. 16, n. 12, p. 33682–33700, 2023.

BEZERRA, M. L. R. et al. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de ordem no Brasil: uma revisão integrativa. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 9, 2019.

BRANDÃO, M. A. G. et al. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 577–581, abr. 2019.

Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes – **Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular**: São Paulo, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Casos de diabetes aumentaram quatro vezes nas últimas décadas em todo o mundo; ação urgente é necessária. Organização Panamericana de Saúde. 2024. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/14-11-2024-casos-diabetes-aumentaram-quatro-vezes-nas-ultimas-decadas-em-todo-mundo-acao>>.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** (Impr.), p. 925–936, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 564/2017**. Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2017.

CORREIA, E.F. et al. Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 18, e59511831599, 2022.

Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**: São Paulo, 2023.

DONATO, H., DONATO, M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 3, p. 227, 29 Mar 2019.

DOS SANTOS COSTA, T. et al. Teorias científicas de saúde no cuidado ao paciente oncológico: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 31 dez. 2020.

FEHRING, R.J. **The Fehring model**. In: CARROLL-JOHNSON, R.M; PAQUETTE, C.J. Classification of Nursing Diagnosis. 10^a conference of North American Nursing Diagnosis Association; 1994; Philadelphia: Lippincott; 1994.

FERREIRA, E. et al. Exame do pé diabético: fatores de risco de ulceração em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 37, 2023.

FRANCINI et al. Aplicabilidade de referenciais teóricos por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 13, p. e21–e21, 7 jul. 2023.

GARCIA, A. B. et al. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 16 jul. 2018.

GEORGE, J. B.; THORELL, A. M. V. **Teorias de enfermagem**: fundamentos para a prática profissional. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GOMES E. da S. et al. Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. e13118, 2023.

GONZALEZ, G. E. et al. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 1, 2016.

HINDS, P. S., CHAVES, D. E., CYPESS, S. M. **Context as a Source of Meaning and Understanding**. Qualitative Health Research, v. 2, n. 1, p. 61–74, 1992.

IDF - International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas 10th Edition** . 2021.

KINDEL, M. E. et al. Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de Dorothea Orem. **Ciência. Cuidado e Saúde**, p. e50399–e50399, 2020.

LEONE, D. R. R. et al. Nursing assistance in peritoneal dialysis: applicability of orem theory – mixed method study. **Escola Anna Nery**, v. 25, 8 jan. 2021.

LIMA, E. K. S.; LIMA, M. R. S. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. **Arquivos de ciências da saúde UNIPAR**, p. 643-656, 2022.

LIMA, N. K. G. et al. Amputação por complicações do diabetes: protocolo de cuidados de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, n. 27, p. 1-14, 2022.

- LOCKS, M. O. H. et al. Autocuidado e rede de suporte às pessoas com diabetes: habilidades adaptativas e adversidades. **Revista Uruguaya de Enfermería** v. 17,01, n. 2301-0371, p. 1-15, 2022.
- LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research.**, v 35, n. 6, p. 382-386, 1986.
- MARQUES, F.R. D. M. et al. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl 4, 2022.
- MUZY, J. et al. Prevalence of diabetes mellitus and its complications and characterization of healthcare gaps based on triangulation of studies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00076120, 2021.
- NARANJO, H. Y. et al. Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, v. 36, n. 3, 2020.
- NARANJO, H. Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, v. 23, n. 6, p. 814–825, 2019.
- NASCIMENTO, T. F. et al. Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200281, 2021.
- NGUYEN, N. T.; DOUGLAS, C.; BONNER, A. Effectiveness of self-management program in people with chronic kidney disease: A pragmatic randomized controlled trial. **Journal of Advanced Nursing**, v. 75, n. 3, 10 dez. 2018.
- OLIVEIRA DE SOUZA, A. et al. Teoria do autocuidado de orem nas teses de enfermagem brasileira: Estudo bibliométrico. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 288, p. 7731–7754, 20 maio 2022.
- PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- PETERS, M.D.J. *et al.* Chapter 11: scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **Joanna Briggs Institute Manual For Evidence Synthesis**, JBI, 2020.
- PETERS, M.D.J. *et al.* Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **JBI Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2024.
- PINTO, C. DA S. P. et al. Aplicabilidade da teoria de Orem na Assistência aos pacientes ostomizados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e454101119939, set. 2021.
- POLIT, D.F., BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 8ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

PRIMO, C. C. et al. O ensino das teorias como formas de pensar a prática de enfermagem. p. 52–61, 1 jan. 2023.

REISDORFER, A. P.; LEAL, S. M. C.; MANCIA, J. R. Nursing care for patient in post operatory heart surgery in the Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021.

RIBEIRO, W. et al. Potencialidades, subsídios e repercussões da teoria do autocuidado de orem para a pessoa com estoma intestinal. **Conexão Com Ciência**, [S. l.], v. 3, n. 3, 2023.

RODAKCI, M. et al. Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2023)

RUBIO, D. M., Berg-Weger, M., Tebb, S. S., Lee, S., & Rauch, S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, 27(2), 94-105, 2003.

SBD. **Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes**. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>>.S

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. DA G. O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 182–188, 1 mar. 2010.

SILVA, A. C. et al. Intervenções de enfermagem e a promoção do autocuidado para pessoas com diabetes mellitus à luz da teoria de Orem . **Peer Review**, v. 5, n. 17, p. 444–462, 2023. SOUSA, M. S. et al. Aplicação da teoria do autocuidado na sistematização da assistência de enfermagem a pessoa com diabetes um relato de experiência: **Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado**, p. 75–85, 2021

TANAKA, M. Orem’s nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. **Nursing Forum**, v. 57, n. 3, p. 480–485, 2022.

TEIXEIRA, Elizabeth. **Validação e avaliação de produtos tecnológicos**. Editora Moriá, 2021.

TURNBULL, S. et al. Health Equity in the Effectiveness of Web-Based Health Interventions for the Self-Care of People With Chronic Health Conditions: Systematic Review (Preprint). 20 jan. 2020.

VITOR, A. F.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 611–616, Set 2010.

WHO Discussion Paper: Draft recommendations to strengthen and monitor diabetes responses within national noncommunicable disease programmes, including potential targets. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-to-strengthen-and-monitor-diabetes-responses-within-national-noncommunicable-disease-programmes-including-potential-targets>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

YOUNAS, A.; QUENNEL, S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 33, n. 3, p. 540–555, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado, o senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como juiz voluntário da pesquisa intitulada: **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ DIABÉTICO** que está sendo desenvolvido sob orientação da Prof.^a Dra. Marta Miriam Lopes Costa da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, em conjunto com a mestrandia Suenny Alves dos Santos do curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cujo objetivo geral é: construção e validação de um checklist de orientações para o autocuidado de pessoas submetidas a amputação com pé diabético. A prestação de cuidados eficazes e a educação de apoio à pessoa amputada por pé diabético é uma das responsabilidades fundamentais do enfermeiro. Considerando a complexidade da assistência a pessoas diabéticas pós-amputação e a variedade de complicações que podem surgir, este estudo visa contribuir para uma abordagem abrangente e livre de danos na enfermagem desse grupo de pacientes. Acredita-se que esta pesquisa poderá ter um impacto significativo na saúde, na prática da enfermagem e na vida das pessoas que enfrentam a amputação relacionada ao diabetes, reduzindo a recorrência desse procedimento. Além disso, busca-se diminuir as complicações e danos associados à reincidência da amputação, o que pode resultar em economia de custos, tempo de internação e promover uma abordagem mais preventiva. Ademais, espera-se que os resultados subsidiem o desenvolvimento de protocolos específicos sobre o tema, melhorando o cuidado prestado aos pacientes e elevando a qualidade da assistência de enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa, que será operacionalizada por meio das seguintes etapas: : revisão de escopo, construção do instrumento e validação do conteúdo onde serão avaliados objetivos: propósitos, metas ou finalidades, estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência e relevância: significância, impacto, motivação e interesse, através da escala de três pontos, que terá a seguinte interpretação: 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente, 2 = concordo totalmente. Salienta-se ainda que será fundamentada nas premissas do marco teórico conceitual da Teoria do autocuidado de Dorothea Orem

Segundo a Resolução 466/12 toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos. Neste estudo consideramos mínimos, e se porventura ocorrer algum constrangimento por causa da aplicação da escala, salientamos que esta será feita em local reservado, preservando a privacidade e ainda reservado o direito de interromper caso considere pertinente. O Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino será informado de qualquer fato que altere o percurso normal do estudo e a pesquisa será imediatamente suspensa se algum dano ocorrer durante a coleta de dados.

Caso o sujeito da pesquisa sofra algum dano comprovadamente em decorrência deste estudo, será garantido ao participante acompanhamento e assistência imediata e/ou integral. Além disso, salienta-se o direito do participante de recusar-se a participar ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, sendo garantida a manutenção do sigilo e da sua privacidade durante todas as fases da mesma.

No que diz respeito aos benefícios, a aplicação do checklist de orientações para o alto cuidado possibilitará a implementação do sistema de apoio-educação, identificando e elucidando as arestas do cuidado em capacitar o indivíduo a recuperar sua autonomia na tomada de decisões relacionadas à sua saúde, aprendendo assim as atividades terapêuticas com orientação dos enfermeiros. Além disso, fornecerá subsídios para o desenvolvimento de outros instrumentos relacionados ao tema, promovendo uma atenção mais eficaz as pessoas amputadas com pé diabético e aprimorando o cuidado de enfermagem.

Informamos que durante o curso da pesquisa e após seu término, os pesquisadores ficarão à disposição para qualquer esclarecimento ou orientações que julgar necessário em relação ao tema abordado. A sua participação na pesquisa é voluntária, sem remuneração, e, portanto o senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não

participar da pesquisa, ou resolva desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum dano e nem prejuízo. Não é previsto que você tenha nenhuma despesa na participação nesta pesquisa ou em virtude da mesma, todavia, caso você venha a ter qualquer despesa em decorrência de sua contribuição neste estudo, será plenamente ressarcida. Ressaltamos que, no caso de eventuais danos acarretados pela participação no presente estudo, você será indenizado(a).

Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em absoluto sigilo, assegurando proteção de sua privacidade e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém a identidade, imagens ou informações, não serão divulgadas nestas ocasiões, que permita a identificação. Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que deverão ser rubricadas em todas as páginas e assinadas, ao seu termino. Você receberá uma das vias e a outra ficará arquivada com os responsáveis pela pesquisa. Declaramos que o desenvolvimento dessa pesquisa seguirá rigorosamente todas as exigências preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, especialmente aquelas contidas no item IV. Declaramos ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estaremos infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano. Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento desse estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Suenny Alves dos Santos ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

CONSENTIMENTO

Eu, _____ após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ DIABÉTICO”** e após ter lido os esclarecimentos prestados anteriormente no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estou plenamente de acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para os fins da pesquisa, estando ciente que os resultados serão publicados para difusão e progresso do conhecimento científico e que minha identidade será preservada. Estou ciente também que receberei uma via deste documento. Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa, ____/____/____.

Assinatura do Participante da Pesquisa - Enfermeiro

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato da pesquisadora responsável:

Mestranda Suenny Alves dos Santos

Endereço: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde Campus I da UFPB - Fone: (83)99653-5352

E-mail: suennyalves2511@gmail.com ou enfermagemposgraduacao@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE B – ITENS DO CHECKLIST PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS AMPUTADOS POR PÉ DIABÉTICO

Teoria dos sistemas de enfermagem	Orientação/apoio/ensinamento
Sistema tema totalmente compensatório	1. Explicar a necessidade de lavar o coto diariamente com água e sabão neutro.
	2. Orientar a importância de secar bem o coto, evitando fricção nas dobras da pele.
	3. Informar o uso de produtos irritantes, como álcool ou pomadas sem prescrição médica.
	4. Informar a necessidade de troca do curativo diariamente.
	5. Orientar evitar molhar o curativo e a observar sinais de infecção, como dor, vermelhidão ou secreção.
	6. Explicar técnicas para alívio da dor (aplicação de compressas frias e quentes, relaxamento e massagem).
	7. Orientar sobre a sensação de dor fantasma e técnicas para diminuí-la (terapia espelho).
	8. Informar a necessidade de uma dieta apropriada e, se possível, um acompanhamento profissional.
	9. Explicar a importância de manter o nível de açúcar no sangue controlado para evitar complicações.
	10. Orientar a monitorização da glicemia e informar que o nível de glicemia ideal deve ser mantido abaixo de 100 mg/dL em jejum e abaixo de 140 mg/dL duas horas após as refeições.
	11. Orientar sobre o tratamento farmacológico (horários, medicações e vias de administração).
	12. Informar sobre a necessidade de realizar mobilizações do coto para evitar contraturas e deformidades.
	13. Informar sobre a necessidade de realizar mobilizações do coto para evitar contraturas e deformidades.
	14. Informar sobre a necessidade de enfaixamento ou malha compressiva para evitar edema.
	15. Orientar a busca por suporte emocional e a necessidade de acompanhamento especializado.
	16. Explicar a realização do corte de unhas adequadamente (linha reta).
	17. Orientar a observação de irritações e fissuras cutâneas.
	28. Explicar a importância de manter os pés secos e o adequado uso de emolientes.
	19. Informar sobre os prejuízos do repouso excessivo e a necessidade de mudanças de decúbito para a integridade da pele.
	20. Orientar a manter o ambiente limpo e seguro para o paciente.

Sistema parcialmente compensatório	1. Explicar a necessidade de lavar o coto diariamente com água e sabão neutro.
	2. Orientar a importância de secar bem o coto, evitando fricção nas dobras da pele.
	3. Informar o uso de produtos irritantes, como álcool ou pomadas sem prescrição médica.
	4. Informar a necessidade de troca do curativo diariamente.
	5. Orientar evitar molhar o curativo e a observar sinais de infecção, como dor, vermelhidão ou secreção.
	6. Explicar técnicas para alívio da dor (aplicação de compressas frias e quentes, relaxamento e massagem).
	7. Orientar sobre a sensação de dor fantasma e técnicas para diminuí-la (terapia espelho).
	8. Informar a necessidade de uma dieta apropriada e, se possível, um acompanhamento profissional.
	9. Explicar a importância de manter o nível de açúcar no sangue controlado para evitar complicações.
	10. Orientar a monitorização da glicemia e informar que o nível de glicemia ideal deve ser mantido abaixo de 100 mg/dL em jejum e abaixo de 140 mg/dL duas horas após as refeições.
	11. Orientar sobre o tratamento farmacológico (horários, medicações e vias de administração).
	12. Orientar a não apoiar diretamente o coto em superfícies duras.
	13. Informar sobre a necessidade de realizar mobilizações do coto para evitar contraturas e deformidades.
	14. Informar sobre a necessidade de realizar mobilizações do coto para evitar contraturas e deformidades.
	15. Informar sobre a necessidade de enfaixamento ou malha compressiva para evitar edema.
	16. Explicar a necessidade de fisioterapia para fortalecimento de membro não afetado.
	17. Orientar a busca por suporte emocional e a necessidade de acompanhamento especializado.
	18. Explicar a realização do corte de unhas adequadamente (linha reta).
	19. Orientar a observação de irritações e fissuras cutâneas.
	20. Explicar a importância de manter os pés secos e o adequado uso de emolientes.
	22. Orientar a manter o ambiente limpo e seguro para o paciente.
	23. Explicar a necessidade de fisioterapia para fortalecimento do membro não afetado.
	24. Orientar o uso de sapatos adequados (utilizar meias e evitar sapatos com costuras e irregulares).
	25. Orientar a importância da participação em grupos de apoio.
	26. Orientar banho de chuveiro sentado.
	27. Orientar técnicas de transferência do paciente para alcançar um nível maior de autonomia.
	28. Explicar sobre deambulação precoce com auxílio de dispositivos de marcha (se possível).
	29. Incentivar o paciente a manter-se ativo e socialmente integrado

Sistema de apoio-educação	1. Explicar a necessidade de lavar o coto diariamente com água e sabão neutro.
	2. Orientar a importância de secar bem o coto, evitando fricção nas dobras da pele.
	3. Informar o uso de produtos irritantes, como álcool ou pomadas sem prescrição médica.
	4. Informar a necessidade de troca do curativo diariamente.
	5. Orientar evitar molhar o curativo e a observar sinais de infecção, como dor, vermelhidão ou secreção.
	6. Explicar técnicas para alívio da dor (aplicação de compressas frias e quentes, relaxamento e massagem).
	7. Orientar sobre a sensação de dor fantasma e técnicas para diminuí-la (terapia espelho).
	8. Informar a necessidade de uma dieta apropriada e, se possível, um acompanhamento profissional.
	9. Explicar a importância de manter o nível de açúcar no sangue controlado para evitar complicações.
	10. Orientar a monitorização da glicemia e informar que o nível de glicemia
	11. Orientar sobre o tratamento farmacológico (horários, medicações e vias de administração).
	12. Orientar a não apoiar diretamente o coto em superfícies duras.
	13. Informar sobre a necessidade de realizar mobilizações do coto para evitar contraturas e deformidades.
	14. Informar sobre a necessidade de realizar mobilizações do coto para evitar contraturas e deformidades.
	15. Informar sobre a necessidade de enfaixamento ou malha compressiva para evitar edema.
	16. Explicar a necessidade de fisioterapia para fortalecimento de membro não afetado.
	17. Orientar a busca por suporte emocional e a necessidade de acompanhamento especializado.
	18. Explicar a realização do corte de unhas adequadamente (linha reta).
	19. Orientar a observação de irritações e fissuras cutâneas.
	20. Explicar a importância de manter os pés secos e o adequado uso de emolientes.
	22. Orientar a manter o ambiente limpo e seguro para o paciente.
	23. Explicar a necessidade de fisioterapia para fortalecimento do membro não afetado.
	24. Orientar o uso de sapatos adequados (utilizar meias e evitar sapatos com costuras e irregulares).
	25. Orientar a importância da participação em grupos de apoio.
	26. Orientar banho de chuveiro sentado.
	27. Orientar técnicas de transferência do paciente para alcançar um nível maior de autonomia.
	28. Explicar sobre deambulação precoce com auxílio de dispositivos de marcha (se possível).
	29. Incentivar o paciente a manter-se ativo e socialmente integrado
	30. Informar que quando indicado o uso de prótese, isso será discutido com profissional responsável.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Data do preenchimento: ____/____/____.
2. Idade: _____ anos.
3. Sexo: M () F () Outro ().
4. Tempo de conclusão de curso: () 1 a 10 anos () >10 anos.
5. Titulação: Graduado () Especialista () Mestre () Doutor ().
6. Experiência na assistência a pessoa com diabetes mellitus?
() sim () não Quanto tempo de experiência: _____.
7. No momento está envolvida em algum projeto de extensão ou pesquisa?
() sim () não

Este documento está sendo apresentado com o intuito de realizar a validação do conteúdo da versão preliminar do instrumento: **CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ DIABÉTICO** que se propõe a diminuir as complicações e danos associados à reincidência da amputação, o que pode resultar em economia de custos, tempo de internação e promover uma abordagem mais preventiva. Destaca-se que o instrumento segue o que é preconizado conforme referencial de Leite (2018), onde o checklist deverá ser avaliado e assinalado de acordo com os objetivos: propósitos, metas ou finalidades, estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência e relevância: significância, impacto, motivação e interesse. Solicita-se que avalie conforme a escala de três pontos para as respostas exemplificada aqui:

Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
0	1	2

**INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO PARA
CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS
SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ DIABÉTICO
(Sistema Totalmente Compensatório)**

Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2	Observações
1. Contempla tema proposto				
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência				
6. Linguagem adequada ao público-alvo				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo				
9. Informações corretas				
10. Informações objetivas				
11. Informações esclarecedoras				
12. Informações necessárias				
13. Sequência lógica de ideias				
14. Tema atual				
15. Tamanho do texto adequado				
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse				
16. Estimula o aprendizado				
17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				

Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 4):1635–41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

**INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO PARA
CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS
SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ DIABÉTICO
(Sistema Parcialmente Compensatório)**

Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2	Observações
1. Contempla tema proposto				
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência				
6. Linguagem adequada ao público-alvo				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo				
9. Informações corretas				
10. Informações objetivas				
11. Informações esclarecedoras				
12. Informações necessárias				
13. Sequência lógica de ideias				
14. Tema atual				
15. Tamanho do texto adequado				
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse				
16. Estimula o aprendizado				
17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				

Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 4):1635–41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

**INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO PARA
CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS
SUBMETIDAS A AMPUTAÇÃO COM PÉ DIABÉTICO
(Sistema apoio - educação)**

Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2	Observações
1. Contempla tema proposto				
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência				
6. Linguagem adequada ao público-alvo				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo				
9. Informações corretas				
10. Informações objetivas				
11. Informações esclarecedoras				
12. Informações necessárias				
13. Sequência lógica de ideias				
14. Tema atual				
15. Tamanho do texto adequado				
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse				
16. Estimula o aprendizado				
17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				

Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 4):1635–41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

APÊNDICE D – CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES

Checklist

Sistema Totalmente Compensatório

- ☐ Explicar a necessidade de lavar o coto diariamente com água e sabão neutro.
- ☐ Orientar a importância de secar bem o coto, evitando fricção nas dobras da pele.
- ☐ Informar o uso de produtos irritantes, como álcool ou pomadas sem prescrição médica.
- ☐ Informar a necessidade de troca do curativo diariamente.
- ☐ Orientar a evitar molhar o curativo e a observar sinais de infecção, como dor, hematoma, vermelhidão ou secreção.
- ☐ Explicar técnicas para alívio da dor (aplicação de compressas frias e quentes, relaxamento e massagem).
- ☐ Orientar sobre a sensação de dor fantasma e técnicas para diminuí-la (terapia do espelho).
- ☐ Informar a necessidade de uma dieta apropriada e, se possível, um acompanhamento profissional.
- ☐ Explicar a importância de manter o nível de açúcar no sangue controlado para evitar complicações.
- ☐ Orientar a monitorização da glicemia e informar que o nível de glicemia ideal deve ser mantido abaixo de 100 mg/dL em jejum e abaixo de 140 mg/dL duas horas após as refeições.
- ☐ Explicar que valores fora desses limites aumentam o risco de complicações, como infecções no coto e dificuldade na cicatrização.
- ☐ Orientar sobre o tratamento farmacológico (horários, medicações e vias de administração).
- ☐ Orientar a não apoiar diretamente o coto em superfícies duras.
- ☐ Informar sobre a necessidade de realizar mobilizações do coto para evitar contraturas e deformidades.
- ☐ Informar sobre a necessidade de enfaixamento ou malha compressiva para evitar edema.
- ☐ Informar sobre os prejuízos do repouso excessivo e a necessidade de mudanças de decúbito para a integridade da pele.
- ☐ Explicar a necessidade de fisioterapia para fortalecimento de membro não afetado.
- ☐ Orientar a buscar por suporte emocional e a necessidade de acompanhamento especializado.
- ☐ Orientar a manter o ambiente limpo e seguro para o paciente.
- ☐ Explicar a realização do corte de unhas adequadamente (linha reta).
- ☐ Orientar a observação de irritações e fissuras cutâneas.
- ☐ Explicar a importância de manter os pés secos e o adequado uso de emolientes.

Sistema Parcialmente Compensatório

- ☐ Orientar o paciente a lavar o coto com água morna e sabão neutro.
- ☐ Explicar a importância de secar bem o coto, principalmente nas dobras da pele.
- ☐ Informar sobre o uso de produtos irritantes, como álcool ou pomadas sem prescrição médica.
- ☐ Orientar a troca de curativo diariamente.
- ☐ Orientar a evitar molhar o curativo e a observar sinais de infecção, como dor, hematoma, vermelhidão ou secreção.
- ☐ Explicar técnicas para alívio da dor (aplicação de compressas frias e quentes, relaxamento e massagem).
- ☐ Orientar sobre a sensação de dor fantasma e técnicas para diminuí-las (terapia espelho).
- ☐ Informar a necessidade de uma dieta apropriada e, se possível, um acompanhamento profissional.
- ☐ Explicar a importância de manter o nível de açúcar no sangue controlado para evitar complicações.
- ☐ Orientar a monitorização da glicemia e informar o nível de glicemia ideal deve ser mantido abaixo de 100 mg/dL em jejum e abaixo de 140 mg/dL duas horas após as refeições.
- ☐ Explicar que valores fora desses limites aumentam o risco de complicações, como infecções no coto e dificuldade na cicatrização.
- ☐ Orientar sobre o tratamento farmacológico (horários, medicações e vias de administração).
- ☐ Orientar a evitar apoiar diretamente o coto em superfícies duras.
- ☐ Esclarecer a necessidade de realização de exercícios de fortalecimento muscular e alongamento para prevenir contraturas.
- ☐ Informar sobre a necessidade de enfaixamento ou malha compressiva para evitar edema.
- ☐ Orientar a deambulação precoce com dispositivos auxiliares de marcha (muletas e andadores), evitando quedas.
- ☐ Informar que, quando indicado, a prótese será discutida com o profissional responsável.
- ☐ Informar que em uso de prótese deve-se proteger a pele como meias macias e confortáveis no local do coto.
- ☐ Explicar sobre a necessidade de distribuição de peso no uso da prótese.
- ☐ Orientar a realizar o banho de chuveiro sentado.
- ☐ Orientar técnicas de transferência de paciente para alcançar um maior nível de autonomia.
- ☐ Explicar a necessidade de manter o coto na posição horizontal ao sentar.
- ☐ Informar a necessidade da prática de exercícios para fortalecimento de membro não afetado.
- ☐ Orientar a lavagem dos pés diariamente e secar cuidadosamente entre os dedos.
- ☐ Orientar cortes de unhas adequadamente (em linha reta).
- ☐ Explicar a necessidade de observar irritações e fissuras cutâneas.
- ☐ Informar a importância de manter os pés secos e o adequado uso de emolientes.
- ☐ Orientar o uso de sapatos adequados (utilização de meias, sem costuras irregulares e não apertados).
- ☐ Orientar a busca por suporte emocional e a necessidade de acompanhamento especializado.
- ☐ Orientar a manter o ambiente limpo e seguro.
- ☐ Explicar a necessidade da participação do paciente em grupos de apoio.
- ☐ Incentivar o paciente a manter-se ativo e socialmente integrado.

Sistema de Apoio-Educação

- ☐ Orientar o paciente a lavar o coto com água morna e sabão neutro.
- ☐ Explicar a importância de secar bem o coto, principalmente nas dobras da pele.
- ☐ Informar sobre o uso de produtos irritantes, como álcool ou pomadas sem prescrição médica.
- ☐ Informar que o curativo deverá ser trocado diariamente.
- ☐ Orientar a evitar molhar o curativo e a observar sinais de infecção, como dor, vermelhidão ou secreção.
- ☐ Explicar técnicas para alívio da dor (aplicação de compressas frias e quentes, relaxamento e massagem).
- ☐ Orientar sobre a sensação de dor fantasma e técnicas para diminuí-la (terapia espelho).
- ☐ Informar a necessidade de uma dieta apropriada e, se possível, um acompanhamento profissional.
- ☐ Explicar a importância de manter o nível de açúcar no sangue controlado para evitar complicações.
- ☐ Orientar a monitorização da glicemia e informar que o nível de glicemia ideal deve ser mantido abaixo de 100 mg/dL em jejum e abaixo de 140 mg/dL duas horas após as refeições.
- ☐ Explicar que valores fora desses limites aumentam o risco de complicações, como infecções no coto e dificuldade na cicatrização.
- ☐ Orientar sobre o tratamento farmacológico (horários, medicações e vias de administração).
- ☐ Orientar a evitar apoiar diretamente o coto em superfícies duras.
- ☐ Explicar a necessidade de realizar exercícios de fortalecimento muscular e alongamento para prevenir contraturas.
- ☐ Informar sobre a necessidade de enfaixamento ou uso malha compressiva para evitar edema.
- ☐ Orientar a deambulação precoce com dispositivos auxiliares de marcha (muletas e andadores), evitando quedas.
- ☐ Informar que, quando indicado, a prótese será discutida com o profissional responsável.
- ☐ Orientar que em uso de prótese proteger a pele com meias macias e confortáveis no local do coto.
- ☐ Explicar sobre a necessidade de distribuição de peso no uso de prótese.
- ☐ Orientar a realizar o banho de chuveiro sentado.
- ☐ Orientar técnicas de transferência do paciente para alcançar um maior nível de autonomia.
- ☐ Explicar a necessidade de manter o coto na posição horizontal ao sentar.
- ☐ Informar sobre a lavagem dos pés diariamente e secar cuidadosamente entre os dedos.
- ☐ Explicar sobre os cortes de unhas adequadamente (em linha reta).
- ☐ Orientar sobre a presença de irritações e fissuras cutâneas.
- ☐ Informar a importância de manter os pés secos e o adequado uso de emolientes.
- ☐ Orientar o uso de sapatos adequados (utilização de meias, sem costuras irregulares e não apertados).
- ☐ Orientar a participação do paciente em grupos de apoio.
- ☐ Explicar a importância de buscar ajuda psicológica se o paciente apresentar dificuldades na aceitação da amputação.
- ☐ Incentivar o paciente a manter-se ativo e socialmente integrado.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO APÓS A ALTA DE PACIENTES SUBMETIDO A AMPUTAÇÃO POR DOENÇA DO PÉ RELACIONADA AO DIABETES

Pesquisador: SUENNY ALVES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81402024.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.985.964

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um checklist de orientações para o autocuidado após a alta de pacientes submetido a amputação por doença do pé relacionada ao diabetes.

Objetivo Secundário:

Mapear através das evidências científicas as principais orientações de enfermagem para o autocuidado após a alta de pacientes submetido a amputação por doença do pé relacionada ao diabetes;

Analisar os aspectos contextuais que permeiam a utilização da teoria do autocuidado na Enfermagem brasileira;

Realizar o processo de validação de conteúdo e de face com juízes que apresentam expertise acerca da assistência de enfermagem a pacientes submetido a amputação por doença do pé relacionada ao diabetes.

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.985.964

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos esperados são mínimos, dada a natureza da coleta de dados, porém, medidas serão tomadas para minimizá-los. A identificação dos participantes será mantida em sigilo, e os dados serão codificados para garantir a confidencialidade durante a coleta e tabulação. Além disso, qualquer desconforto decorrente da avaliação do checklist será tratado em ambiente reservado, assegurando a privacidade, e os participantes terão o direito de interromper sua participação, se assim desejarem. Após a análise dos dados, todas as informações serão deletadas. Qualquer evento que afete o curso normal do estudo será comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino, e a pesquisa será suspensa imediatamente em caso de qualquer dano durante a coleta de dados.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios, a aplicação do checklist de alta possibilitará a implementação do sistema de apoio-educação, identificando e elucidando as arestas do cuidado em capacitar o indivíduo a recuperar sua autonomia na tomada de decisões relacionadas à sua saúde, aprendendo assim as atividades terapêuticas com orientação dos enfermeiros. Além disso, fornecerá subsídios para o desenvolvimento de outros checklist relacionados ao tema, promovendo uma atenção mais eficaz aos pacientes amputados com doença do pé relacionado a DM e aprimorando o cuidado de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de natureza metodológica, com uma abordagem quantitativa. A operacionalização da pesquisa será conduzida em quatro etapas. Inicialmente, será realizada uma revisão de escopo com o objetivo de identificar quais as orientações de enfermagem indispensáveis a serem relatadas aos pacientes que foram submetidos a amputação por doença do pé relacionada ao diabetes e encontram-se de alta hospitalar. Esta etapa dará embasamento ao desenvolvimento do estudo e garantirá sua relevância científica. A segunda etapa, realizar-se-á uma análise do contexto de utilização da teoria do autocuidado no âmbito da enfermagem brasileira. A terceira será contemplada por meio da validação de conteúdo por juízes, que o recrutamento será por amostra do tipo não probabilística e por conveniência, será composta por um painel de juízes mediante expertise em assistência de enfermagem a

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.985.964

pacientes submetido a amputação por doença do pé relacionada ao diabetes e que procederão com validação de conteúdo. Os juízes serão selecionados mediante consulta no Currículo Lattes disponíveis na Plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Na quarta e última etapa ocorrerá a validação de face com enfermeiros assistenciais da clínica cirúrgica que serão recrutados por amostra por conveniência no HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL e HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO. Os dados coletados após o recebimento das respostas dos enfermeiros serão armazenados em planilhas do Microsoft excel e transportadas para software IBM® SPSS® Statistics, versão 25.0 e serão realizadas as análises estatísticas de distribuição e frequência. Será novamente calculado o Índice de validade de conteúdo (IVC) e considerado adequado cada item avaliado que apresentar um IVC 0.80.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

Excluir os documentos anexados em duplicata

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das exigências éticas de pesquisas com seres humanos, somos de parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2365692.pdf	21/06/2024 17:49:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Brochura.docx	21/06/2024 17:49:08	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.985.964

Folha de Rosto	SUENNY_ALVES_assinado_preenchido.pdf	21/06/2024 17:47:04	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Brochura.docx	21/06/2024 17:45:47	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	20/06/2024 21:03:44	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/06/2024 21:03:32	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CERTIDAO_HOMOLOGACAO_PROJETO_MESTRADO.pdf	20/06/2024 20:56:34	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_RESPONSABILIDADE_FINANCEIRA .pdf	20/06/2024 20:52:25	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_RESPONSABILIDADE_PESQUISADORES.pdf	20/06/2024 20:51:27	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_RESPONSABILIDADE_FINANCEIRA.pdf	20/06/2024 20:50:25	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Santa_Isabel_anuencia.pdf	20/06/2024 20:36:30	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	anuencia_.pdf	20/06/2024 20:35:18	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	20/06/2024 20:32:47	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/06/2024 20:12:33	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/06/2024 13:45:36	SUENNY ALVES DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 06 de Agosto de 2024

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.985.964

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 03 de maio de 2024

Processo Nº: 63.941 /2024

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHECKLIST DE ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADO APOS A ALTA DE PACIENTES SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO POR DOENÇA DO PÉ RELACIONADA AO DIABETES”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **SUENNY ALVES DOS SANTOS**, sob orientação de **MARTA MIRIAM LOPES COSTA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde



CARTA DE ANUÊNCIA

O Hospital do Servidor General Edson Ramalho está de acordo com a execução do projeto **“Construção e Validação de um Checklist de Orientações para o Autocuidado após a Alta de Pacientes Submetido a Amputação por Doença do Pé Relacionada ao Diabetes”** coordenado pelo pesquisador **Marta Miriam Lopes Costa**, desenvolvido em conjunto com a aluna **SUENNY ALVES DOS SANTOS**, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12 do CNS. Está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem estar.

João Pessoa, 08 de Maio de 2024.

Dra. Miriam Campos Soares de Carvalho
Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente - NEPS HSGER