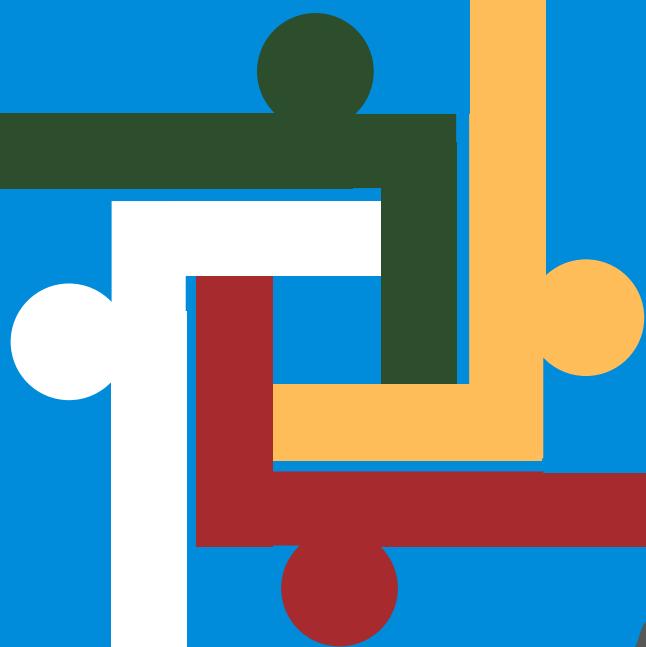


CONSULTA DO ENFERMEIRO

ÀS PESSOAS QUE CONVIVEM COM DIABETES MELLITUS



D144c

Dall Agnol, Mateus.

Consulta do enfermeiro às pessoas que convivem com diabetes mellitus / [recurso eletrônico]. Mateus Dall Agnol; Edlamar Kátia Adamy. -- Chapecó: ed. do autor, 2023.
PDF (67 p.); il.

Inclui Bibliografia

ISBN: 978-65-00-69587-8

1. Diabete mellitus 2. Atenção primária. 3. Enfermagem I. Mateus Dall Agnol II. Edlamar Kátia Adamy. III. Título.

CDD: 614.462

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Marilene dos Santos Franceschi

CRB-14/812

BU- CEO/UDESC

Autor

Mateus Dall Agnol

Enfermeiro egresso da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Foi presidente da Liga Acadêmica de Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem (LASAEPE - UDESC). Bolsista de Iniciação Científica do Projeto de Pesquisa "Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde" e voluntário no Projeto de Extensão "Consultoria, assessoria e auditoria para implantação e implementação do Processo de Enfermagem no Hospital Regional do Oeste".

Orientadora

Dra. Edlamar Kátia Adamy

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Graduação e do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE).

Membro do Grupo de Estudos sobre Tecnologias e Práticas do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GETECS) e membro do Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS).

Revisora

Simone Orth

Enfermeira, Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Pós-graduada em Gestão da Qualidade em Saúde. Enfermeira de Estratégia Saúde da Família.

Revisora

Dra. Leila Zanatta

Farmacêutica, Doutora em Farmácia. Professora Adjunta da Graduação e do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Chapecó, 2023.



Apresentação

O Diabetes *Mellitus* é uma Doença Crônica Não Transmissível e se caracteriza, principalmente, pela diminuição do metabolismo e absorção de carboidratos, lipídeos e gorduras, deixando a circulação sanguínea com concentrações elevadas de glicose, caracterizando o sintoma principal, a hiperglicemia. Nos dados epidemiológicos atuais, a doença vem crescendo em escala global, decorrente do aumento do sedentarismo, obesidade e envelhecimento populacional. Esse tipo de distúrbio, se não tratado, pode levar a complicações, tais como a Nefropatia Diabética, Retinopatia Diabética, Neuropatia Diabética, Cetoacidose Diabética, Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar, Pé Diabético e Insuficiência Renal Crônica.

A enfermagem tem papel fundamental na prevenção de complicações e no tratamento da doença, portanto, a Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, quando realizada de maneira qualificada, se torna um instrumento importante para elevar a qualidade da saúde da comunidade. O objetivo desse manual é fortalecer o raciocínio clínico do enfermeiro no atendimento às pessoas com Diabetes *Mellitus*, a fim de aperfeiçoar a detecção precoce de complicações da doença, diagnosticar as necessidades individuais, familiares e coletivas e realizar um plano de cuidados eficaz para o paciente.

Este manual é um produto do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC e do Mestrado Profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, vinculado ao Projeto de Pesquisa "Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde", financiado pelo edital nº 08/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – CAPES/COFEN.

ÍNDICE

1. DIABETES MELLITUS.....	6
1.1 Diabetes Mellitus tipo 1.....	7
1.2 Diabetes Mellitus tipo 2.....	7
1.3 Diabetes Mellitus Gestacional.....	9
2. TRATAMENTO.....	10
2.1 Tratamento medicamentoso.....	10
2.2 Tratamento não medicamentoso.....	13
3. COMPLICAÇÕES.....	16
3.1 Nefropatia Diabética.....	16
3.2 Retinopatia Diabética.....	17
3.3 Neuropatia Diabética.....	17
3.4 Pé Diabético.....	18
3.5 Cetoacidose Diabética.....	18
3.6 Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar.....	18
4. CONSULTA DO ENFERMEIRO	19
5. OPERACIONALIZAÇÃO DA CONSULTA DO ENFERMEIRO.....	20
5.1 Coleta de dados.....	27
5.2 Diagnósticos de enfermagem.....	42
5.3 Planejamento de enfermagem.....	43
5.4 Implementação de enfermagem.....	44
5.5 Avaliação de enfermagem.....	66
6. REFERÊNCIAS.....	67

1. DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica, caracterizada pelo aumento da glicose na corrente sanguínea, desencadeada pela falta ou secreção insuficiente de insulina pelo pâncreas ou decorrente da resistência das células para a ação da insulina. A função da insulina é realizar a sinalização para a célula efetuar a passagem da glicose da circulação para o seu interior, e a falta desse hormônio resulta no acúmulo de glicose na corrente sanguínea, caracterizando a hiperglicemia. Pode ser classificado em três principais tipos: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM-1), tipo 2 (DM-2) e gestacional (DMG). Além dessas, existem diversas outras classificações por doenças pancreáticas, alterações genéticas, entre outras (IDF, 2021).

De forma epidemiológica, o DM é uma doença prevalente entre a população, mais especificamente entre os idosos. Ao diagnóstico, algumas pessoas podem apresentar-se assintomáticas e outras com sintomas de poliúria, polidipsia, polifagia, perda ponderal e cetoacidose diabética, característicos da hiperglicemia (SBD, 2019).

Atualmente, o DM é uma doença crônica, considerada um problema de saúde pública e uma das principais doenças que acometem a sociedade moderna em qualquer condição social, idade, localização geográfica e podendo levar a graves problemas de saúde se não tratada. Considerando a crescente prevalência da doença, a qual possui grandes proporções epidêmicas, o Brasil ocupa a quinta posição em num ranking mundial em 2021, em número de casos (IDF, 2021).

O diagnóstico do DM é realizado após a análise de alguns exames laboratoriais. Os exames geralmente são: Glicemia de jejum (GJ), Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e Hemoglobina glicada (Hb1Ac). A GJ necessita de jejum de pelo menos 8 horas. O diagnóstico se torna positivo quando dois valores iguais ou maiores que 126mg/dL são encontrados em ocasiões diferentes. O teste oral de tolerância à glicose é realizado em jejum (8 a 14h) e após a administração da carga de 75g de glicose, se tornando positivo em um valor acima de 200mg/dL (BANDEIRA, 2021).

No indivíduo assintomático, recomenda-se utilizar critérios que estão estabelecidos no quadro abaixo, necessitando que dois ou mais exames estejam alterados.

Quadro 01. Critérios diagnósticos de Diabetes e Pré-Diabetes

Exames	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
GJ (mg/dL)	< 100	100 a 125	> 125
TOTG 75g (mg/dL)	< 140	140 a 199	> 199
Hb1Ac (%)	< 5,7	5,7 a 6,4	> 6,4

Fonte: COBAS *et al.*, 2022; IDF, 2021.

1.1 DIABETES MELLITUS TIPO 1

No DM-1, a insulina não é produzida pelas células beta do pâncreas, por um distúrbio no sistema imunológico que produz anticorpos para combatê-las. Dessa forma, a pessoa que convive com diabetes não possui níveis suficientes de insulina para suprir as necessidades metabólicas e é insulinodependente, ou seja, precisa de tratamento com a insulina. A provável explicação para o acontecimento da doença é a predisposição genética e desencadeantes ambientais. É um distúrbio metabólico progressivo, que pode aparecer em qualquer idade da vida, mas é mais frequente em crianças e adolescentes. Os principais sintomas do DM-1 são: sede excessiva, visão turva, sono, poliúria, cansaço, fome constante e perda de peso repentina (BANDEIRA, 2021).

1.2 DIABETES MELLITUS TIPO 2

O DM-2 é de natureza diferente do DM-1. Mesmo que ele possa estar relacionado a predisposições genéticas, é facilmente influenciado por fatores de risco ambientais, tais como obesidade, sobrepeso, sedentarismo e envelhecimento. Cerca de 90% dos casos de diabetes no mundo são do tipo 2 e o crescimento é constante no Brasil e no mundo, tornando-se um problema de saúde pública. O DM-2, geralmente, está presente em adultos e idosos, mas a cada dia cresce o número de crianças e adolescentes diagnosticados com a doença, justamente pelo aumento dos fatores de risco citados anteriormente (IDF, 2021).





Nesse caso, inicia-se com a resistência insulínica, na qual a entrada da glicose nas células é dificultada pela diminuição da ação da insulina nas células musculoesqueléticas. Por conta disso, o pâncreas precisa produzir mais insulina para que a ação da mesma seja efetiva. Esse processo de resistência insulínica geralmente é um processo demorado e detectado apenas quando a hiperglicemia já está instalada, consequentemente, o indivíduo já recebe seu diagnóstico tarde (MILECH; OLIVEIRA, 2014).

Os sintomas, por diversas vezes, são parecidos com os do DM-1. Mas na maioria das vezes o início da doença é assintomático, dificultando ainda mais o diagnóstico precoce. O tratamento para o DM-2 está, na maioria das vezes, associado à mudança dos fatores ambientais, por exemplo, alimentação saudável, atividade física e também a utilização de medicamentos orais ou da própria insulina (SBD, 2019).



1.3 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

O DMG é um tipo de DM que pode ser identificado durante qualquer estágio da gestação, acontece de forma mais comum após as 24^a semanas de gestação, e no primeiro trimestre. Geralmente o DMG não é sintomático, ou pode ser confundido com os sintomas decorrentes da gestação. Está presente em 3 a 25% das gestações, dependendo de fatores étnicos, socioculturais e critério do diagnóstico (FRANCO; PEREIRA; SILVA, 2021).

Existem algumas prováveis explicações para o acontecimento do DMG. A predisposição genética para o aparecimento da doença, a alteração corporal causada pelos hormônios da gestação que tornam as células musculoesqueléticas resistentes à insulina, fatores ambientais, tais como a obesidade, idade avançada, sedentarismo e ter o diagnóstico de DMG em alguma das gestações anteriores. Ainda, a Sociedade Brasileira de Diabetes, traz a hipertensão, polidrâmnio, crescimento excessivo do bebê, ganho de peso elevado na gestação, síndrome de ovários policísticos e baixa estatura como fatores de risco para DMG (SBD, 2019).

De modo geral, o DMG desaparece logo após a gestação, porém, a predisposição para ocorrer a doença em gestações posteriores e desenvolver DM-2 em 3-6 anos aumentam significativamente. Além disso, mulheres que possuíram DMG têm maior risco do bebê nascer com o tamanho aumentado e desenvolver obesidade durante o seu crescimento (FRANCO; PEREIRA; SILVA, 2021).

Pode ser assintomática ou confundir-se
com sintomas gravídicos.

Pode aparecer em qualquer estágio
da gravidez.

Obesidade, idade avançada,
sedentarismo e DMG em gestações
anteriores são fatores de risco.

DMG é predisposição para DM-2.



2. TRATAMENTO

2.1 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A insulinoterapia é a primeira forma de tratamento para pacientes com DM-1, uma vez que o mesmo é insulinodependente. Pessoas com DM-2 também podem utilizar a insulina como forma de tratamento quando há perda de função das células beta, porém, na maioria das vezes, o tratamento é realizado pelo medicamento via oral e a mudança de hábitos alimentares, a depender também da situação clínica do paciente (SOUZA, 2019).

A insulina é um hormônio endógeno secretado pelas células beta do pâncreas e age nas células para sinalizar a captação da glicose. Existem alguns tipos e mecanismos de ação da insulina, que são os análogos de ação rápida, lispro, asparte, glulisina e insulina inalada. O quadro 02 refere-se a ação, tipo de insulina, início de ação, pico de ação e duração (BANDEIRA, 2021; SBD, 2022).

Quadro 02. Ação, tipo, início de ação, pico de ação e duração da insulina

AÇÃO	INSULINA	INÍCIO DA AÇÃO	PICO DA AÇÃO	DURAÇÃO
ANÁLOGOS DE AÇÃO RÁPIDA	ASPARTE	5 A 15 MINUTOS	0,5 A 2 HORAS	3 A 5 HORAS
ANÁLOGOS DE AÇÃO RÁPIDA	LISPRO	5 A 15 MINUTOS	0,5 A 2 HORAS	3 A 5 HORAS
ANÁLOGOS DE AÇÃO RÁPIDA	GLULISINA	10 A 15 MINUTOS	1 A 1,5 HORAS	3 A 5 HORAS
ANÁLOGOS DE AÇÃO RÁPIDA	INSULINA INALADA	IMEDIATO	CERCA DE 10 A 20 MINUTOS	CERCA DE 1 A 2 HORAS
ANÁLOGOS DE AÇÃO CURTA	REGULAR	30 A 60 MINUTOS	2 A 3 HORAS	5 A 8 HORAS
ANÁLOGOS DE AÇÃO INTERMEDIÁRIA	NPH	2 A 4 HORAS	4 A 10 HORAS	10 A 18 HORAS
ANÁLOGOS BASAIS DE INSULINA	DETEMIR	1 A 3 HORAS	6 A 8 HORAS	18 A 22 HORAS

AÇÃO	INSULINA	INÍCIO DA AÇÃO	PICO DA AÇÃO	DURAÇÃO
ANÁLOGOS BASAIS DE INSULINA	GLARGINA	2 A 4 HORAS	SEM PICO	20 A 24 HORAS
ANÁLOGOS BASAIS DE INSULINA	DEGLUDECA	< 4 HORAS	SEM PICO	ATÉ 42 HORAS

Fonte: (BANDEIRA, 2021; SBD, 2022).

Nota: Essas informações alteram constantemente, consulte periodicamente o site da SBD.

Os análogos de ação rápida ou ultrarrápida são utilizados, na maior parte, na prática clínica para o tratamento da hiperglicemia da pessoa com diabetes. Já os análogos de ação curta, como a insulina regular, são utilizados de forma pré-prandial e devem ser administrados 30 minutos antes das refeições. A insulina regular é a mais indicada para o tratamento da cetoacidose diabética e mais viável economicamente, porém, ela apresenta maiores desvantagens pelo controle inconsistente da glicemia pós-prandial (FORD, 2019).

De acordo com Bandeira (2021), os análogos de ação intermediária podem ser utilizados para o controle da glicemia durante a noite, pois tem um período maior de duração. Possuem a vantagem de ser de baixo custo, porém, a absorção apresenta-se mais variável, podendo haver períodos de hipoglicemia. A Protamina neutra de Hagedorn (NPH), é a preferível para o tratamento do DM-1 pois possui algumas vantagens:

- Sem pico pronunciado;
- Atividade prolongada;
- Aumento de peso menor;
- Menores períodos de hipoglicemia.

Os análogos basais de ação lenta e ultralenta são utilizados uma vez ao dia e atuam suprimindo a gliconeogênese hepática, para que os níveis de glicose não subam durante os períodos de jejum. Podem ser utilizados ao mesmo tempo que os análogos de ação rápida e ultrarrápida, estes, são utilizados a cada refeição. O tratamento por medicamentos orais ou injetáveis do DM-2 é individual para cada tipo de paciente. Ele deve ser prescrito considerando diversos fatores individuais. A idade, expectativa de vida, comorbidades, duração do DM, risco de hipoglicemia, motivação do paciente, adesão ao tratamento, etc (BANDEIRA, 2021).

Além da insulinoterapia, o tratamento medicamentoso via oral para diabetes abrange outros tipos de medicamentos. Entre eles estão as Sulfonilureias, Derivados da metiglinidina, Biguanidas, Tiazolidinedionas, Agonistas do receptor de GLP-1 e Inibidores da DPP-4, que estão descritos abaixo (FORD, 2019).

Ford (2019) descreve que as Sulfonilureias têm ação sobre as células beta do pâncreas, desenvolvendo uma despolarização das células e consequente abertura dos canais de cálcio, resultando na liberação de insulina. As Sulfonilureias são metabolizadas no fígado e excretadas pelos rins, com exceção da clorpropamida, que é excretada pelos rins sem sofrer alterações. Podem ser divididas em três categorias, primeira, segunda e terceira geração:

- **Primeira geração:** clorpropamida
- **Segunda geração:** glibenclamida, glipizida, gliclazida
- **Terceira geração:** glimepirida

O efeito adverso mais percebido com o uso das sulfonilureias é a hipoglicemia, seguido do ganho de peso, retenção hídrica e hiponatremia. Alguns efeitos gastrintestinais e hematológicos podem acontecer, mas são raros.

Os derivados de metiglinidina estimulam a secreção de insulina durante o período das refeições, ou seja, são secretagogos de insulina de curta duração, reduzindo a hiperglicemia pós-prandial. Os fármacos que participam dessa categoria são a Repaglinida e a Nateglinida, comprimidos que devem ser tomados antes das refeições por via oral (BANDEIRA, 2021).

Esses medicamentos de via oral têm início de ação de 15 a 30 minutos e duração de ação de 2 a 4 horas. A dose a ser administrada pode ser calculada de acordo com a contagem de carboidratos a ser ingerida na refeição. Esses fármacos, assim como as sulfonilureias, realizam o fechamento dos canais de potássio, porém se ligam a um receptor diferente. Possuem o tempo de liberação da insulina inferior às sulfonilureias. Assim como as sulfonilureias, o principal efeito adverso é a hipoglicemia. Outros efeitos dos derivados de metiglinidina são as infecções do trato respiratório superior e rinite, tontura e aumento transitório de enzimas hepáticas (WHALEN; FINKELL; PANAVELIL, 2016).

As Biguanidas são fármacos que atuam na resistência insulínica. São elas: a fenformina e a metformina. Ambos os medicamentos podem resultar em acidose lática pela indução de produção de lactato, entretanto, não causam a hipoglicemia. A metformina inibe a oxidação da glicose e o ciclo de krebs, dessa forma, contribuindo com a glicólise anaeróbica e liberação de lactato. Além dos efeitos positivos no tratamento da Diabetes, a metformina também reduz triglicerídeos plasmáticos em 20 a 25%, com diminuição do colesterol total e lipoproteína de baixa densidade (LDL). Efeitos cardiovasculares também têm sido observados na utilização desse medicamento, participando da regulação do tônus muscular e prevenção da aterosclerose. Os efeitos adversos desses fármacos podem ser: gastrintestinais, acidose lática, deficiência na vitamina B12 (FORD, 2019; WHALEN; FINKELL; PANAVELIL, 2016).

A classe das tiazolidinedionas são substâncias que atuam no aumento da captação da glicose, diminuindo a resistência insulínica. Alguns dos medicamentos dessa classe foram retirados do mercado por serem hepatotóxicos, e outros trazem riscos cardiovasculares. Atualmente, o único fármaco do grupo que é comercializado é a pioglitazona (BANDEIRA, 2021).

Para o tratamento farmacológico ainda existem os fármacos que diminuem a absorção de glicose, que são os inibidores da alfa-glicosidase, os agonistas do receptor de GLP-1, administrados por via subcutânea, inibidores de DPP-4, inibidores de SGLT-2, que são cotransportadores de sódio-glicose do tipo 2, terapia de amilina e outras medicações antidiabéticas (BANDEIRA, 2021).

2.2 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Como já mencionado, o DM é uma doença crônica e, portanto, necessita de cuidados individuais e específicos. A melhoria na condição de saúde, adesão ao tratamento da doença e o compromisso com o profissional de saúde são ferramentas essenciais. Nesse caso, a educação em saúde, escuta qualificada e a atenção na consulta realizada pelo enfermeiro é fundamental para o sucesso no tratamento do DM (IDF, 2021).

Para elaborar um plano de cuidados para o paciente com DM, o enfermeiro deve ter consciência dos aspectos socioculturais, étnicos, familiares e psicológicos do paciente, assim como o engajamento da equipe multiprofissional. Dessa forma, os profissionais da saúde que atuam como educadores em saúde, têm grande responsabilidade no tratamento e prevenção de complicações do DM (SILVA et al., 2018).

O QUE ESPERAR DA PESSOA COM DM?

- Que ele reconheça sua condição de saúde.
- Tenha vontade de conhecer a doença, sinais e sintomas e queira participar do tratamento.
- Alcance objetivos do tratamento e controle glicêmico.
- Realize o autocuidado com independência.
- Busque mais conhecimento a cada dia.
- Entenda a importância de manter boa qualidade de vida.
- Relacione-se de forma confiável com a equipe multiprofissional.
- Que a família entenda sobre a doença.

O QUE ESPERAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL?

O QUE ESPERAR DO ENFERMEIRO?

- Saiba que a educação em saúde transforma o comportamento e previne complicações.
- Seja pontual ao seus compromissos.
- Cumpra o cronograma profissional.
- Mantenha relacionamento saudável com a equipe e paciente.
- Tenha habilidade e paciência para aprender, ensinar, treinar e repassar habilidades.
- Se atualize em tecnologias e recursos.
- Tenha criatividade no preparo e repasse da informação.
- Torne o processo educativo harmonioso e facilitador de saúde.

- Forme uma equipe com profissionais capacitados, presentes e pacientes.
- Invista no preparo e qualificação profissional.
- Assegure o atendimento pelos profissionais especializados.
- Possibilite acesso do paciente aos profissionais, equipamentos e materiais atualizados para o diagnóstico e tratamento do DM.
- Tenha condições de oferecer um programa educativo individual e coletivo.
- Elabore estratégias para redução dos fatores de risco para o DM.
- Esteja atento a adesão do paciente ao tratamento.
- Mantenha o programa de educação contínuo e evite desvincular pacientes.

Além do tratamento do DM por meio da educação em saúde, o enfermeiro também pode atentar-se ao monitoramento da prática de atividades físicas e a manutenção correta da alimentação balanceada. O controle e manutenção da dieta é essencialmente capaz de reduzir significativamente as concentrações de glicose na circulação sanguínea, dessa forma, reduzindo o risco de complicações pela doença. Nesse caso, o enfermeiro precisa atentar-se de que a prescrição de dieta deve ser feita por um profissional qualificado, tal como o nutricionista. Caso a Unidade não possua o profissional, o enfermeiro pode dar dicas de como melhorar os hábitos na alimentação, mas deve solicitar a consulta com um nutricionista (MILECH; OLIVEIRA, 2014).

Além da dieta, a prática de atividades físicas também é imprescindível para o controle da glicemia e manutenção da qualidade de vida. Nesse caso, o enfermeiro pode solicitar ao usuário a prática de atividades físicas ou exercícios que se adequem ao seu cotidiano, levando em consideração os fatores socioculturais em que ele está inserido (SILVA et al., 2018). Pode solicitar acompanhamento de um educador físico ou solicitar que o usuário faça sua inscrição na academia privada, que exige recursos financeiros, mas pode mostrar-lhe locais para caminhada ou academias ao ar livre, por exemplo.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o exercício físico consiste em qualquer atividade que faça a movimentação muscular e consequentemente o gasto energético em forma de calorias. O Brasil ocupa a quinta posição no ranking de países mais sedentários, o que também contribui com a incidência de DM, ocupando o 5º lugar num ranking mundial. A prática de exercícios físicos é recomendada para a prevenção do DM-2 e também no tratamento para todos os tipos de DM. É uma prática que, além de controlar os níveis de glicose sanguínea, também auxilia na saúde cardiológica, controle dos triglicerídeos e adiposidade, consequentemente, auxiliando na qualidade de vida.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EXERCÍCIO FÍSICO

INSULINOTERAPIA

MEDICAMENTOS ORAIS

DIETA



3. COMPLICAÇÕES

As complicações do DM podem se manifestar de forma aguda ou crônica, e na maioria das vezes estão relacionadas a não adesão ao tratamento do DM, que pode ser motivado pela má conduta profissional ou má adesão do paciente. As complicações como a Cetoacidose Diabética (CAD) e o Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar (EHH) são complicações metabólicas graves, consideradas responsáveis por diversas internações hospitalares. As duas complicações se relacionam com a diminuição da circulação de insulina e o aumento da produção do glucagon e de outros hormônios (SBD, 2019).

No caso da CAD, a diminuição da insulina é mais grave, resultando no aparecimento da acidose e cetose diabética, que geralmente é presente em pacientes com DM-1. Já a EHH ocorre, na maioria das vezes, em pacientes com DM-2, mas pode ser visto nas pessoas com DM-1 em associação à CAD (MILECH; OLIVEIRA, 2014).

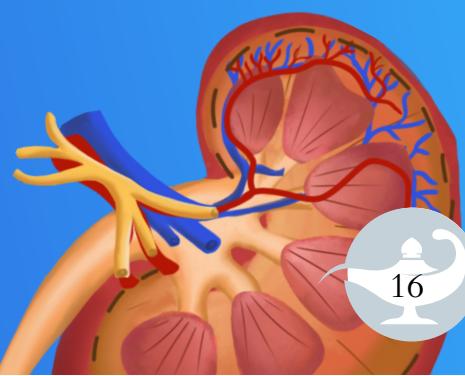
As complicações crônicas do DM são relacionadas a não adesão ao regime terapêutico e tempo prolongado da hiperglicemia. Nesse caso, o paciente pode desenvolver complicações crônicas, tais como a Nefropatia Diabética, Retinopatia Diabética, Neuropatia Diabética, Pé diabético, além de complicações agudas, como a Cetoacidose Diabética e Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar, descritas a seguir (IDF, 2021).

3.1 NEFROPATHIA DIABÉTICA

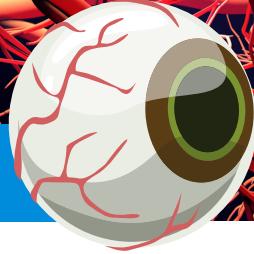
A nefropatia diabética é uma das principais causas da perda de função renal. Se caracteriza pela hiperfiltração glomerular, aumento na Excreção de Albumina Urinária (EAU) e declínio da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), tratando-se de uma complicação microvascular crônica do DM, com elevada taxa de mortalidade. Essa complicação acomete cerca de 30 a 40% de pessoas com DM-1 e 33% de pessoas com DM-2. Alguns fatores se caracterizam como desencadeantes da nefropatia diabética: o controle glicêmico inadequado, tempo de diagnóstico da doença, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo, hipercolesterolemia, obesidade, idade, etnia e fatores genéticos estão entre os principais fatores de risco para a complicação (BANDEIRA, 2021).

Clinicamente, a Nefropatia Diabética pode ser classificada de três formas:

- Normoalbuminúria EAU < 30 mg/24 h
- Albuminúria elevada: EAU entre 30 e 300 mg/24h
- Albuminúria muito elevada: EAU > 300 mg/24 h



3.2 RETINOPATIA DIABÉTICA



De acordo com Malerbi *et al.*, (2022), uma das complicações mais frequentes do DM é a Retinopatia Diabética (RD). Nesse caso, a pessoa com DM possui má perfusão da retina e aumento da permeabilidade vascular por conta de alterações na microvasculatura da retina, ocasionando lesões no tecido. Alguns fatores de risco são importantes para o controle da RD, tais como a hiperglicemia crônica, duração do diabetes, hipertensão e nefropatia.

A RD pode se classificar em cinco formas:

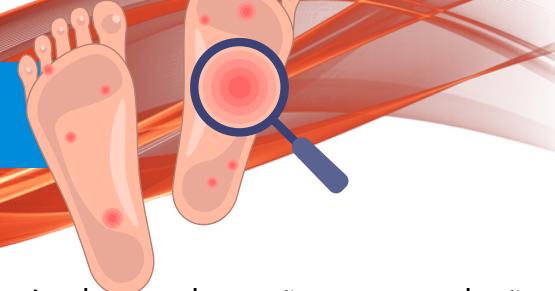
- **Não aparente:** Sem anormalidades na retina
- **Não proliferativa leve:** Apenas microaneurismas
- **Não proliferativa moderada:** microaneurismas, hemorragias, manchas, etc
- **Não proliferativa grave:** RD não proliferativa leve com aparecimento de mais sintomas, mas sem sinais da RD proliferativa
- **Proliferativa:** RD não proliferativa mais outros sintomas: neovascularização, hemorragia vítreo/pré-retiniana

3.3 NEUROPATHIA DIABÉTICA

Essa complicação é definida por alguns sinais e sintomas neurológicos, que apresenta correlação com a RD e ND, causadora de amputações, hospitalizações e incapacidade funcional dos pacientes com DM, e que, na maioria das vezes, afetam os membros inferiores. A Hiperglicemia é um dos fatores desencadeantes da Neuropatia, que ativa as vias metabólicas e angiogênicas, causando dano na fibra nervosa. Os fatores de risco não são muito diferentes das outras complicações. Entre eles estão: tempo de evolução do DM, controle glicêmico inadequado, hipertensão, dislipidemia, obesidade, sobrepeso e tabagismo (ROLIN, 2022).

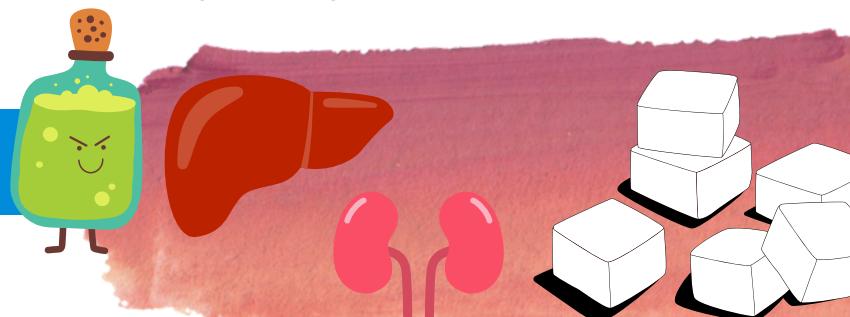
O diagnóstico da Neuropatia Diabética pode ser difícil, mas não impossível. O início, geralmente, é assintomático. É necessária a realização de um exame neurológico minucioso. Nos casos de DM-2, deve ser feito no momento do diagnóstico da doença e, nos casos de DM-1, pode ser feito até cinco anos após o diagnóstico. Nos dois casos de DM deve ser feito o exame neurológico minucioso anualmente, em busca de sinais da complicação. A perda de sensibilidade nas fibras distais é um sintoma que merece atenção (ROLIN, 2022).

3.4 PÉ DIABÉTICO



O pé diabético é uma condição caracterizada por ulcerações e outras lesões nos membros inferiores ocasionadas, principalmente, pela neuropatia, relacionando-se também com a vasculopatia periférica. É uma condição frequente na pessoa que vive com diabetes que é decorrente da má adesão ao tratamento. Essa complicação é a responsável por diversas amputações de membros e internações hospitalares, gerando gastos para a rede pública de saúde (SILVA et al., 2020).

3.5 CETOACIDOSE DIABÉTICA



O DM-1 é o principal desencadeante dessa complicação, que resulta da hiperglicemia e condiciona um importante fator na saúde pública. A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma complicação aguda da DM, que resulta na produção de cetose decorrente do uso de estoques de gordura para a produção de energia devido ao aumento do glucagon. A ausência ou diminuição da insulina leva ao desencadeamento de mecanismos contrarreguladores, como a produção de glucagon, cortisol e catecolaminas. O glucagon auxilia no processo de gliconeogênese, elevando a hiperglicemia e estimulando a formação de corpos cetônicos que causam a cetose (BANDEIRA, 2021).

É nesse momento que os sintomas da CAD aparecem: poliúria, desidratação, polidipsia, e polifagia, que são característicos da hiperglicemia. A liberação do glucagon leva ao mecanismo responsável pela CAD: a degradação de lipídios em ácidos graxos. A degradação dessas moléculas de ácidos graxos no fígado leva a produção de corpos cetônicos determinando cetonuria. A desidratação relacionada a hiperglicemia pode interferir no processo de excreção da urina e, consequentemente, a eliminação de cetonas, levando ao quadro de acidose metabólica por corpos cetônicos, instalando-se a CAD (BANDEIRA, 2021).

3.5 ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR (EHH)

O EHH é compreendido como complicações metabólicas agudas graves, decorrentes em pacientes que convivem com DM. Esse estado de saúde é considerado uma das causas importantes de morbimortalidade entre os pacientes que convivem com DM, apesar de existirem diversos protocolos e fluxogramas que permitem o diagnóstico e tratamento precoce, antes de apresentar possíveis complicações (BANDEIRA, 2021).

Logo, o EHH é definido por hiperglicemia e desidratação grave sem cetoacidose significativa. Atentar-se para pacientes com queixas de perda de peso, fraqueza e sinais físicos de desidratação (mucosa bucal seca, olho fundo, redução do turgor da pele, taquicardia, hipotensão e, em casos graves, choque) (BANDEIRA, 2021).

4. CONSULTA DO ENFERMEIRO

A Consulta do Enfermeiro (CE) se coloca na Atenção Primária à Saúde (APS) como ferramenta da Estratégia Saúde da Família (ESF), que promove saúde por meio de ações com grande relevância para o rastreamento, prevenção e tratamento do Diabetes Mellitus (DM). As intervenções realizadas durante a CE são centradas na promoção de qualidade de vida, na prevenção ou controle de agravos e facilitam o monitoramento e tratamento dessas pessoas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, vincula o usuário pela realização de ações educativas em saúde, visitas domiciliares e a criação de instrumentos que auxiliem no processo de cuidar (BEZERRA, 2018).

Partindo do pressuposto de que a enfermagem possui grande relevância na ESF, que é a porta de entrada para o SUS, percebe-se que a CE, quando realizada de forma qualificada e sistematizada, consegue suprir as necessidades dos pacientes e resultar em um bom mapeamento de novos casos, prevenção da doença e das suas complicações, bem como, a adesão ao tratamento correto das pessoas com DM (CORRÊA et al., 2017).

Segundo a resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, a CE pode ser considerada sinônimo do Processo de Enfermagem (PE) na Atenção Básica (AB), dessa forma, torna-se um processo deliberado e sistemático que deve ser realizado pelo enfermeiro em todo ambiente que realiza os cuidados de enfermagem. Portanto, a CE deve ser organizada em cinco etapas interrelacionadas e interdependentes de forma sistematizada: (1) Coleta de dados; (2) Diagnóstico de enfermagem; (3) Planejamento; (4) Implementação e (5) Avaliação de enfermagem.

A Lei nº 7.498/1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, as quais possibilitam as atividades do enfermeiro e, algumas delas, relacionadas a CE, em que se torna linear com a Resolução nº 358/2009 e a Resolução COFEN nº 317/2007, que prevê a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro de acordo com o protocolo municipal. Essas atividades devem estar lineares com o código de ética da enfermagem, disposto na Resolução COFEN 564/2007.

Ao mesmo tempo em que a CE é necessária e resolutiva, por diversas vezes é negligenciada na APS, resultado da alta carga de trabalho e atribuições que sobrecarregam o enfermeiro na ESF e direciona a CE em um processo focalizado em procedimentos e queixas, direcionando-a ao modelo biomédico (BRAGHETTO, 2019).



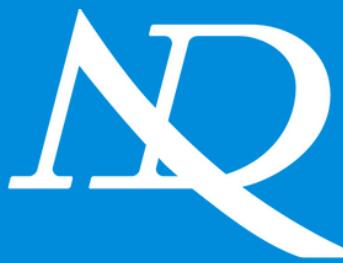
5. OPERACIONALIZAÇÃO DA CONSULTA DO ENFERMEIRO

A CE deve ser baseada em um referencial teórico que oriente o cuidado, e deve ser padronizada com o uso de uma linguagem universal para a profissão. Nos últimos anos, houve um aumento em pesquisa e estudos em enfermagem que resultaram no desenvolvimento de taxonomias que facilitam a operacionalização do Processo de Enfermagem (ARGENTA; ADAMY; BITENCOURT, 2021).

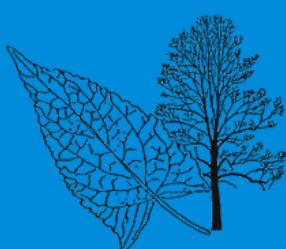
Essas taxonomias são Sistemas de Linguagem Padronizadas (SLP), que organizam conceitos e definições de Diagnósticos de Enfermagem, Resultado de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem, construídas a partir da Prática Baseada em Evidência (PBE). Destacam-se as seguintes taxonomias: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (ARGENTA *et al.*, 2021).

Para o desenvolvimento deste manual, foi utilizado um subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com DM na atenção especializada, para definir Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem, que foram baseados na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (NOGUEIRA, 2014).

A taxonomia CIPE® é um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), serve como tecnologia de informação de enfermagem, que auxilia na tomada de decisões do enfermeiro, raciocínio e julgamento clínico acerca dos problemas, riscos e promoções de saúde do indivíduo, família ou comunidade, importante também para a documentação da prática profissional (GARCIA, 2019).



North American Nursing
Diagnosis Association



Classificação das
Intervenções de Enfermagem



Classificação dos Resultados
de Enfermagem

CIPE

Classificação Internacional
para a Prática de Enfermagem



(GARCIA, 2019)

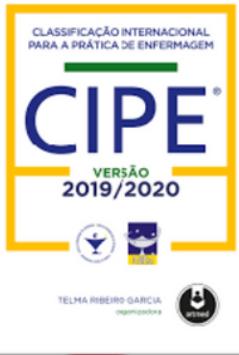


A CIPE® foi construída a partir do Conselho Internacional do Enfermeiros (CIE), que percebeu a necessidade de uma linguagem unificada para a prática da enfermagem. A CIPE® está organizada em sete eixos que auxiliam na definição dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem (quadro 03).

Quadro 03. Eixos e definições da CIPE®

EIXO	DEFINIÇÃO
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem (Dor, Eliminação, Conhecimento)
Julgamento	Opinião clínica acerca do foco na prática de enfermagem (Aumentado, melhorado, diminuído, interrompido, risco de)
Meios	Método ou maneira para realizar uma intervenção (Bandagem, técnica de respiração)
Ação	Processo intencional aplicado ou desempenhado pelo paciente (Promover, encorajar, aliviar, avaliar)
Tempo	Momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (Intermitente, admissão, pré-natal)
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção (Cavidade torácica, creche, hospital, anterior)
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é beneficiário de uma intervenção de enfermagem (Pai, família, comunidade, criança)

(GARCIA, 2019)



COMO CONSTRUIR UM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM?

Um diagnóstico de enfermagem é um título atribuído a um evento, situação, achado ou outro aspecto da saúde, que é resultante da coleta de dados.

Para a construção de um diagnóstico, o enfermeiro pode utilizar um **achado clínico** ou um **foco + julgamento** qualificado pela **localização**. O foco, julgamento e a localização são conceitos que devem ser utilizados conforme apresentados na CIPE®. Por exemplo:

- Diagnóstico de um Achado Clínico: **Hiperglicemia**. Representa um estado, processo, estrutura, função ou comportamento alterado que o enfermeiro observou no paciente.
- Diagnóstico de Foco + Julgamento: **Deambulação prejudicada**. Essa maneira de construção de um diagnóstico pode ser qualificada pelo local que ocorre o achado. Por exemplo: **Integridade da pele prejudicada em pé direito**.

Integridade da pele prejudicada em pé direito



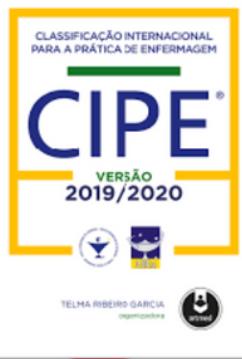
Um DE pode ser construído com base na afirmativa de que o paciente pode ser suscetível a um problema real, indicando que há um risco ou chance da ocorrência de um DE negativo. Por exemplo: **Risco de pé diabético**.

Ainda, um DE pode ser elaborado a partir da oportunidade que o indivíduo, família ou coletividade tem para a ocorrência de diagnóstico positivo. Por exemplo: **Chance de peso corporal reduzido**.

O DE também pode ser direcionado a um sujeito específico e que não seja o sujeito do registro. Por exemplo: **Estresse do cuidador**.

Além da localização, um DE pode ser qualificado pelo grau (leve, moderado, severo); pelo curso clínico (agudo, crônico, súbito) ou pelo tempo (matinal, noturno, etc).

(GARCIA, 2019)



COMO CONSTRUIR AS AÇÕES DE ENFERMAGEM?

Uma ação ou intervenção de enfermagem são atos intencionais de um enfermeiro, ou sob sua orientação, sobre o indivíduo, família ou coletividade, que tem a intenção de melhorar ou manter a saúde de forma direta ou indireta.

Uma intervenção de enfermagem deve ser composta por uma ação e pelo menos um alvo.

Por exemplo: **Estimular hábitos alimentares saudáveis**.

OBS.: Quando o alvo é o sujeito do registro, não há a necessidade de incluí-lo.

Outros eixos que são qualificadores das intervenções são: a Via, o Meio e o Tempo:

- Via: Exemplo: **Administrar insulina subcutânea**
- Meios: por meio do que será realizada a ação. Exemplo: **Promover técnica de relaxamento por meio de musicoterapia**
- Tempo: **Administrar a insulina via subcutânea 30 minutos antes das refeições**

Administrar insulina via subcutânea com seringa no período que antecede as refeições

Ação Alvo Via Meio Tempo

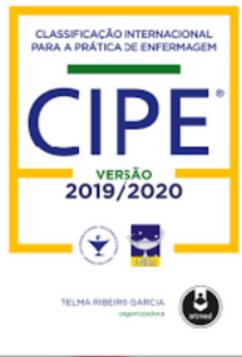
Outro eixo que é amplamente utilizado nas intervenções de enfermagem é a localização. Este descreve a posição do alvo. Por exemplo: **Remover curativo da ferida**

Remover curativo da ferida

Ação

Localização

(GARCIA, 2019)



COMO CONSTRUIR OS RESULTADOS DE ENFERMAGEM?

Um resultado de enfermagem é um julgamento, a partir do raciocínio clínico do enfermeiro, que identifica o resultado esperado, ou seja, uma mudança em um achado clínico ou diagnóstico após uma ação de enfermagem.

Um resultado de enfermagem pode ser descrito por meio de três padrões de elaboração:

- **Mudança ou ausência de mudança em um achado clínico após uma intervenção de enfermagem:**
 1. Primeiro achado clínico: dorme 2-3 horas por noite
 2. Segundo achado clínico: dorme 6 horas por noite
 3. Resultado: Padrão de sono melhorado
- **Medida ou estado de um diagnóstico de enfermagem em relação ao tempo após uma intervenção de enfermagem:**
 1. Primeiro diagnóstico: sono extremamente alterado
 2. Segundo diagnóstico: sono moderadamente alterado
 3. Resultado: padrão de sono melhorado
- **Alcance ou progresso de um resultado esperado ou meta, identificados pela mudança ou ausência de mudança após uma intervenção de enfermagem:**
 1. Meta: dormir mais de 5 horas por noite
 2. Achado clínico após intervenção: dorme 6 horas por noite
 3. Resultado: meta alcançada.

Padrão de sono melhorado



Foco



Julgamento

Para a construção deste manual, foi utilizado um subconjunto terminológico da CIPE® elaborado por Nogueira (2014) em sua tese de doutorado, intitulado "Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com Diabetes Mellitus na atenção especializada", para traçar Diagnósticos, Resultado e Intervenções de enfermagem e direcionar a realização da CE na atenção às pessoas que convivem com DM.

Nogueira (2014), traçou o objetivo de estruturar uma proposta de subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com Diabetes Mellitus na atenção especializada, baseado no Modelo de Atenção Crônica e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta.

A teoria de Horta é baseada nos conceitos de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. Horta define os conceitos de ser humano e enfermagem, que são importantes para delinear a sua teoria (HORTA, 1974).



Ser humano

Considera o ser humano como integrante do universo dinâmico, no qual essa dinâmica leva ao estado de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço



Enfermagem

"Ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas e torná-lo apto ao autocuidado"

Horta (1974) desenvolveu uma teoria de enfermagem holística, que desviasse do modelo biomédico para ser implantado na saúde brasileira.

A autora utilizou três leis gerais para a elaboração de sua teoria:

- A lei da homeostase e hemodinâmica: todo o universo mantém um equilíbrio dinâmico entre todos os seus seres;
- A lei da adaptação: todos os seres buscam adaptar-se às condições do ambiente para o equilíbrio;
- A lei do holismo: o universo é um todo, o ser humano é um todo, uma célula é um todo.

Horta hierarquizou as necessidades humanas básicas em: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, conforme descrito no quadro.

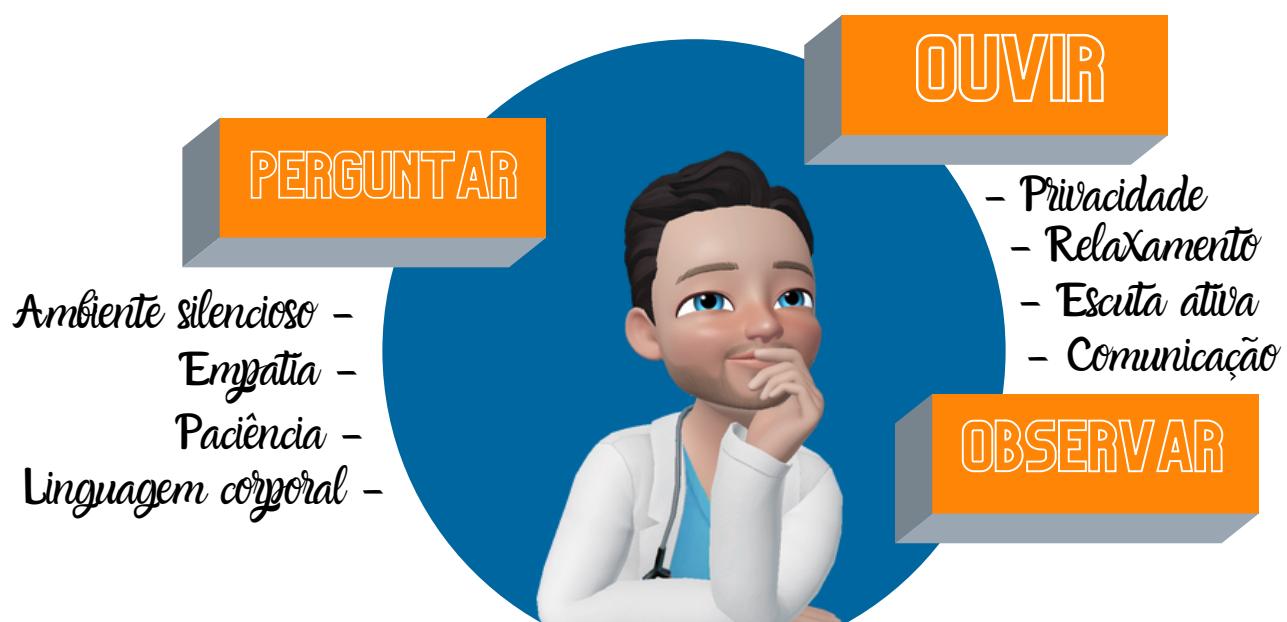
Quadro 04. Necessidades Humanas Básicas descritas por Horta (1974).

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS
Oxigenação, Hidratação, Nutrição, Eliminação, Sono e Repouso, Exercício e Atividades Físicas, Sexualidade, Abrigo, Mecânica Corporal, Motilidade, Cuidado Corporal, Integridade Cutâneo Mucosa, Integridade Física, Regulação: Térmica, Hormonal, Neurológica, Hidrossalina, Eletrolítica, Imunológica, Crescimento Celular, Vascular, Locomoção, Percepção: Olfativa, Visual, Auditiva, Tátil, Gustativa, Dolorosa.
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
Segurança, Amor, Liberdade, Comunicação, Criatividade, Aprendizagem, Gregária, Recreação, Lazer, Espaço, Orientação no Tempo e Espaço, Aceitação, Autorrealização, Autoestima, Participação, Autoimagem, Atenção.
NECESSIDADES PSICOESPIRITUais
Religiosa ou Teológica, Ética ou de Filosofia de Vida.

Fonte: Adaptado de Horta (1974).

5.1 COLETA DE DADOS NA CONSULTA DO ENFERMEIRO

A primeira etapa da CE é a coleta de dados. É nesse momento que o enfermeiro cria vínculo e reúne informações relevantes, para posteriormente realizar seu raciocínio e julgamento clínico acerca das informações colhidas. Para a construção do histórico de enfermagem, o enfermeiro deve realizar a coleta de dados subjetivos e objetivos, a anamnese e o exame físico, respectivamente. Para a anamnese, o enfermeiro precisa saber e dominar três técnicas: saber ouvir, saber perguntar e saber observar (SANTOS; FERRETI; PAULA, 2015).



A anamnese é um componente importante para a construção da história do paciente. Uma coleta de dados subjetiva bem feita pode ser fundamental para direcionar o Exame Físico e o raciocínio clínico para a construção de Diagnósticos de Enfermagem adequados para a tomada de decisão e resolutividade dos problemas encontrados. A entrevista com o paciente deve ser realizada de forma individual, sem familiares ou acompanhantes. Mas o enfermeiro também pode confirmar algumas informações ou realizar questionamentos caso o paciente não apresente condições de entrevista. Nesse caso, o acompanhante precisa ter um grau de convivência com o paciente (POTTER et al., 2018).

É importante que o enfermeiro também realize a consulta de forma domiciliar, a fim de buscar dados do convívio social, favorecer a problematização, inserir-se no convívio do paciente, avaliar as condições sanitárias, econômicas e sociais. A coleta de dados no domicílio favorece a adequação das orientações e as atividades necessárias e reais do paciente (SOUZA et al., 2020).

Os dados subjetivos, que são colhidos durante a anamnese, em conversa com o paciente, são informações importantes acerca da sua condição de saúde, conhecimento em saúde e autocuidado. Na sequência, o enfermeiro deve realizar o exame físico para colher os dados objetivos que complementam as queixas apontadas na anamnese. Os dados subjetivos e objetivos também podem ser coletados de forma concomitante (POTTER et al., 2018).

Para a realização do exame físico, o enfermeiro utiliza quatro técnicas propedêuticas de avaliação. Essas técnicas auxiliam na percepção do estado físico do paciente, e nas normalidades e anormalidades. A inspeção, palpação, percussão e ausculta são técnicas que utilizam os órgãos do sentido do examinador: visão, olfato, tato e audição (SANTOS; FERRETI; PAULA, 2015).

De início, o enfermeiro deve preparar o ambiente para que seja calmo, silencioso, relaxante e privativo para que o paciente não se sinta desconfortável e favoreça a realização do exame físico. A comunicação verbal e não-verbal são importantes para estimular o vínculo interpessoal enfermeira-paciente, preparando o ambiente terapêutico necessário (POTTER et al., 2018).

O posicionamento do paciente também interfere na realização do exame físico. Na maioria das vezes é realizado com o paciente em decúbito dorsal ou em posição sentada mas, em avaliações de marcha ou cerebelar, o paciente pode ser avaliado em posição ortostática (BARROS, 2022).

As técnicas propedêuticas são bastante utilizadas por profissionais na área da saúde. Entende-se por propedêutica o conjunto de estudos ou ciência preparatória dos cursos de graduação da saúde para a análise clínica dos sintomas de uma doença para a conclusão diagnóstica, portanto, você não deve esquecer-las (SANTOS; FERRETI; PAULA, 2015).

INSPEÇÃO

Utiliza os sentidos da visão e do olfato para observar sinais físicos de forma geral ou focalizada.

PERCUSSÃO

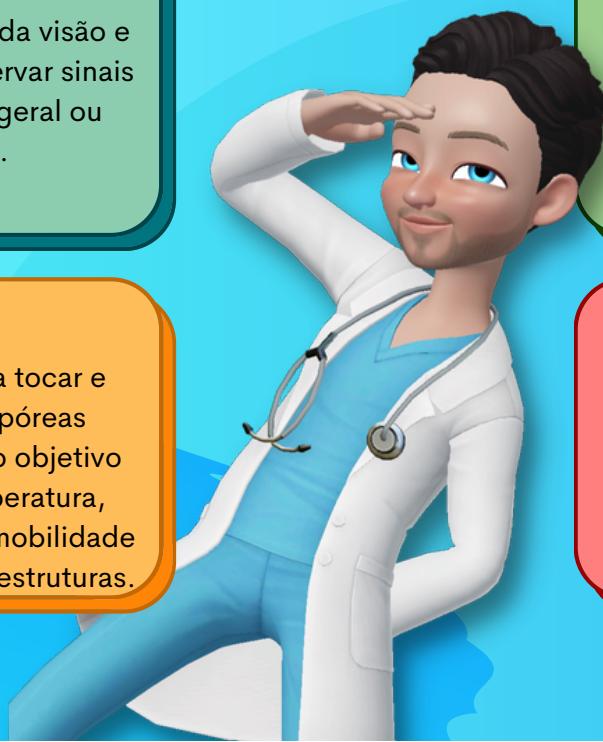
Utiliza golpeamentos leves dos dedos sobre as falanges em estruturas corpóreas, em busca de densidade e integridade estrutural dos órgãos.

PALPAÇÃO

Utiliza o tato para tocar e sentir áreas corpóreas específicas, com o objetivo de detectar temperatura, textura, umidade, mobilidade e consistência das estruturas.

AUSCULTA

Utiliza os sentidos da audição para ouvir o movimento do ar ou de fluidos, para identificar o funcionamento das estruturas orgânicas.



Para a abordagem do exame físico, o enfermeiro pode utilizar os seguimentos corpóreos ou sistemas orgânicos, pois ambos os métodos estão corretos. O método de exame físico por seguimentos corpóreos é o mais utilizado entre enfermeiros, o qual compreende: exame físico geral, segmentocefálico (cabeça e pescoço), tórax, abdome e membros. Atualmente, o método de exame físico por sistemas orgânicos está sendo mais recomendado por ser mais organizado e facilitar o pensamento clínico. Independente do método escolhido, o enfermeiro deve utilizar as quatro técnicas propedêuticas. Nas imagens abaixo, estão descritos os métodos de abordagem e a ordem dos métodos propedêuticos (BARROS, 2022).

ABORDAGEM POR SEGMENTOS CORPÓREOS

- Exame físico geral;
- Seguimento cefálico;
- Tórax;
- Abdome;
- Membros.

ABORDAGEM POR SISTEMAS ORGÂNICOS

- Exame físico geral;
- Neurológico;
- Respiratório;
- Cardiovascular;
- Digestório;
- Geniturinário;
- Osteoarticular;
- Tegumentar.

Exame físico geral



Neurológico



Respiratório



Cardiovascular



Digestório



Geniturinário



Osteoarticular



Tegumentar



INSPEÇÃO

PALPAÇÃO

PERCUSSÃO

AUSCULTA

O exame físico deve ser realizado no paciente com DM como forma de encontrar alterações ou complicações decorrentes da doença, atentando para os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. O enfermeiro deve mensurar a antropometria do paciente, coletando dados de: peso, altura, IMC, circunferência abdominal e; classificá-lo de acordo com sua estrutura corporal. Esses parâmetros servirão como a base das condições de saúde da pessoa portadora de diabetes (REIS, 2020).

A inspeção da pele é realizada em busca de alterações cutâneas relacionadas a descompensação da glicemia capilar. Nesse caso, a pele da pessoa que vive com diabetes tende a ser mais ressecada podendo, em casos extremos, resultar em rachaduras. Algumas lesões de pele em extremidades também podem ser percebidas, possivelmente resultado da diminuição da sensibilidade tática e motora, além de cianose e outras deformidades (SILVA et al., 2020).

O exame físico dos pés deve ser realizado com atenção. Alguns sintomas da neuropatia podem ser identificados ainda na anamnese com o paciente. A parestesia, dor neuropática, hiperalgesia, alodinia, anestesia, câimbras e deformidades são sinais de complicações neuropáticas. Dentre as deformidades e anormalidades encontradas em pés de pessoas com diabetes, estão a atrofia interóssea, hálux vago, anidrose, úlcera superficial e úlcera profunda, hiperceratose, hiperpigmentação, proeminências ósseas, micoses, pé de charcot, pé cavo, pé em garra, pé plano, calos, cianose e unha distrófica (REIS, 2020).

Dessa forma, é importante que o enfermeiro faça uma inspeção de qualidade na pele e extremidades de membros superiores e inferiores a fim de detectar qualquer um dos sinais da neuropatia. Outra avaliação importante é a da dor, por meio de escalas da dor, que pode ser avaliada pela escala visual analógica, enumerada de 0 a 10, em que 0 é ausência de dor e 10 é a pior dor possível (SILVA et al., 2020).

Geralmente, a neuropatia acomete as extremidades dos membros inferiores. O paciente pode sentir agulhadas ou mudança nas sensações e função muscular, além de formigamentos e dormência. A dor neuropática é um sintoma mais característico da noite e pode ser diminuída pelo exercício físico (BANDEIRA, 2021).

A avaliação da força motora pode ser realizada de forma cefalopodálica: pescoço, membros superiores, tronco e membros inferiores. Avalia-se a atrofia, tônus e resistência muscular. O enfermeiro avalia a massa muscular e simetria corpórea, presença do aumento ou diminuição do tônus muscular e pode pedir que o paciente execute movimentos passivos: erga os braços, sobre os joelhos, caminhe na ponta dos pés e nos calcanhares, pule com um pé e depois com o outro. A diminuição do tônus e resistência muscular deve ser investigada (SANTOS; FERRETI; PAULA, 2015).

A avaliação sensorial deve ser realizada para perceber a habilidade do paciente de perceber vários tipos de sensações, de preferência avalia-se nas extremidades dos membros superiores e inferiores. Nesse caso, são testadas as sensações de toque, vibração, dor e temperatura nas extremidades. A avaliação de dor e temperatura só deve ser realizada se houver alteração no exame de toque, por isso, ele deve ser feito primeiro. Os materiais utilizados para a avaliação sensorial podem ser: algodão (para o toque), objeto pontiagudo (para a dor), diapasão 128 Hertz (para a vibração) e a temperatura pode ser avaliada pela aplicação de calor ou frio. O enfermeiro pode avaliar a sensibilidade em uma escala likert de 0 a 2, como descrito no quadro abaixo (REIS, 2020).

Quadro 05. Escala de sensibilidade para SPP

2	SENSIBILIDADE NORMAL
1	PRESENTE, MAS DIMINUÍDA (ANORMAL)
0	SENSIBILIDADE AUSENTE

Reis (2020), em seu manual de avaliação do pé diabético, descreve que o enfermeiro deve avaliar a Sensibilidade Protetora Plantar (SPP) que é diminuída na neuropatia periférica sensitivo-motora. A diminuição da SPP é uma das principais causas do pé diabético, causando traumas decorrentes da diminuição ou ausência de sensibilidade. A avaliação da SPP é realizada com um equipamento chamado estesiômetro ou monofilamento de Semmes-Weinstein. É um método de exame de sensibilidade plantar muito efetivo e realizado na seguinte ordem:

1 Inicialmente, o enfermeiro deve explicar o procedimento ao paciente e mostrar o filamento que será utilizado. Deve aplicar na testa do paciente para que haja a percepção sensorial do equipamento.

2 Após, com o paciente em decúbito dorsal ou sentado e com os olhos fechados, o enfermeiro deve aplicar o monofilamento de 10g pressionando-o sobre a pele da planta dos pés nos quatro pontos sinalizados na imagem abaixo.

3 O monofilamento deve ficar perpendicular a pele do paciente e deve ser testado nos quatro pontos no pé esquerdo e direito. O enfermeiro deve tocar na área de teste com força suficiente para curvar o filamento por 2 segundos e solicitar que o paciente diga "sim" no momento em que sentir o filamento nas áreas de teste.

Durante a realização do teste, o enfermeiro deve registrar as áreas em que o paciente não apresenta sensibilidade. O teste é considerado positivo quando há a perda de sensibilidade de 1 ou mais pontos.



Legenda: Pontos em que o enfermeiro deve aplicar o monofilamento, representados em círculos vermelhos



Legenda: Aplicação do estesiômetro



Legenda: Estesiômetro
Fonte: Google fotos, 2022.

Para a coleta de dados na atenção ao paciente diabético, um instrumento para direcionar o registro dos sinais e sintomas é de grande importância. Nesse sentido, para este manual, adaptou-se um instrumento de coleta de dados para pacientes com hipertensão e diabetes criado por Castro (2018) em sua dissertação de mestrado.

Para direcionar a coleta de dados, recomenda-se a utilização do manual para a realização da coleta de dados na execução da Consulta de Enfermagem/Processo de Enfermagem, desenvolvido por Rostirolla (2021) em seu Trabalho de Conclusão de Curso, e que está disponível na biblioteca da UDESC OESTE, acessível pelo link:

https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/MANUAL_COLETA_CE_16294846514308_1311.pdf



Instrumento para a coleta de dados

ADAPTADO DE CASTRO, 2018.

INSTRUMENTO PARA A PRIMEIRA CONSULTA

Nome:

Identificação da unidade de saúde

Identificação do usuário

Nome:

Idade: anos

Apelido/nome social:

Data de nascimento:

Nome da mãe:

Sexo: 1- Masculino 2- Feminino

Raça/cor referida: 1-Branca 2-Preta 3-Parda 4-Amarela 5-Indígena

Nacionalidade:

CNS:

Nome da unidade de Saúde:

Microárea:

Município e UF de nascimento:

Logradouro:

Nº

Complemento:

Bairro:

CEP:

Celular: ()

Telefone: ()

Motivos pela procura do atendimento

Dados Sociodemográficos

Situação conjugal: 1-Solteiro 2-Casado 3-Divorciado/separado 4-Viúvo 5-Outra:

Escolaridade

- | | | |
|---|----------------------------|--------------------|
| 1-Creche | 6- Ensino Fundamental EJA | 11- Especialização |
| 2- Pré-escola | 7- Ensino médio incompleto | 12- Nenhum |
| 3- Ensino Fundamental 1 ^a a 4 ^a série | 8- Ensino médio completo | |
| 4- Ensino Fundamental 5 ^a a 9 ^a série | 9- Ensino médio EJA | |
| 5- Ensino Fundamental Completo | 10- Ensino superior | |

Renda familiar mensal:

Situação no mercado de trabalho:

- | | | |
|-------------------|----------------|-----------------|
| 1- Até 2 SM | 1- Empregador | 5- Desempregado |
| 2- De 2 a 4 SM | 2- Assalariado | 6- Outro |
| 3- De 4 a 10 SM | 3- Autônomo | |
| 4- De 10 a 20 SM | 4- Aposentado | |
| 5- Acima de 20 SM | | |

É beneficiário de algum programa social:

Quantas pessoas moram na casa: Quantos cômodos tem a casa:

Possui crença religiosa: 1- Sim 2- Não Qual?

Praticante: 1- Sim 2- Não

Dados autorreferidos do usuário

É fumante: 1- Não 2- Ex-fumante Há quanto tempo? 3- Sim

Há quanto tempo: Nº/dia:

Sente desejo de parar de fumar: 1- Sim 2- Não 3- NA

Já procurou ajuda: 1- Sim 2- Não 3- NA Onde?

Foi medicado para parar de fumar: 1- Sim 2- Não 3- NA Qual medicamento:

Convive com fumantes: 1- Sim 2- Não 3- NA Quem:

Possui alguma dessas doenças:

- Diabetes

- Hipertensão

- Hipercolesterolemia

- Infarto

- AVC/Derrame

- Doença cardíaca Qual:

- Problema nos rins Qual:

Sente formigamento ou diminuição da sensibilidade nos pés: 1- Sim 2- Não 3- NSR

Faz exame de fundo de olho 1x/ano: 1- Sim 2- Não 3- NSR

Faz tratamento com laser para retinopatia: 1- Sim 2- Não 3- NSR

Tem amputação por diabetes: 1- Sim 2- Não 3- NSR

Qual: Quando:

Teve alguma complicaçāo por diabetes?

- Retinopatia 1- Sim 2- Não 3- NSR

- Neuropatia 1- Sim 2- Não 3- NSR

- Nefropatia 1- Sim 2- Não 3- NSR

- Cetoacidose Diabética 1- Sim 2- Não 3- NSR

- Pé-Diabético 1- Sim 2- Não 3- NSR

- Hiperglicemia 1- Sim 2- Não 3- NSR

- Hipoglicemia 1- Sim 2- Não 3- NSR

COVID -19

- Infecção pelo Coronavírus (Covid-19): 1- Sim 2- Não 3- NSR

- Reinfecção pelo Coronavírus (Covid-19): 1- Sim 2- Não 3- NSR

Se sim, quais sintomas?

- Necessitou de internação hospitalar: 1- Enfermaria 2- UTI Quantos dias:

Vacinação

- Participou da campanha de vacinação contra a Covid-19: 1- Sim 2- Não

- Participa da campanha contra a gripe anualmente: 1- Sim 2- Não

Dados Antropométricos

Peso: Altura: IMC: Classificação:

Circunferência Abdominal:

Atividade Física e Exercício Físico

Caminhada Dias/semana: tempo:
Corrida Dias/semana: tempo:
Esporte Dias/semana: tempo:
Atividade leve Dias/semana: tempo:
Atividade moderada Dias/semana: tempo:
Atividade Vigorosa Dias/semana: tempo:

Classificação:

- 1- Muito ativo
- 2- Ativo
- 3- Irregularmente ativo
- 4- Sedentário

Hábito Alimentar

- Segue dieta: 1- Sim 2- Não
- Orientada por profissional: 1- Sim 2- Não Qual:
- Onde realiza suas refeições: Quem prepara:
- Horário das refeições: Quantas ao dia:
- Utiliza adoçante: 1- Sim 2- Não
- Qual a gordura/óleo utilizado:
- Tem o costume de realizar as refeições assistindo tv ou outro dispositivo: 1- Sim 2- Não
- Usa tempero pronto: 1- Sim 2- Não
- Faz contagem de carboidrato: 1- Sim 2- Não
- Usa bebida alcóolica: 1- Sim 2- Não Qual a frequência:

Quais alimentos estão presentes no seu dia-a-dia:

Ingestão de água

Ingere água: 1- Sim 2- Não Quantidade/dia (ml):

Aspectos Psicológicos

Ao receber o diagnóstico, qual foi seu sentimento:

1- Tristeza 4- Surpresa
2- Revolta 5- Insegurança 7- Desespero
3- Medo da morte 6- Ansiedade 8- Outro. Qual:

Quando recebeu o diagnóstico: Quantos anos você tinha:

- Após receber seu diagnóstico de Diabetes, o que mudou:

Alimentação: 1- Sim 2- Não

Atividade física: 1- Sim 2- Não

Nos sentimentos: 1- Sim 2- Não

No seu corpo: 1- Sim 2- Não

Essas mudanças se mantêm: Quais:

Teve dificuldade em se adaptar ao fato de ter diabetes: 1- Sim 2- Não

Ter diabetes muda seu jeito de ser: 1- Sim 2- Não

Procura deixar que as pessoas saibam que tem diabetes: 1- Sim 2- Não

Acredita que vive bem com o diabetes: 1- Sim 2- Não

Existe alguma situação que gerou estresse nos últimos 12 meses: 1- Sim 2- Não

Qual (is):

Percepção de saúde

Sua saúde de modo geral é:

1- Muito boa 2- Boa 3- Razoável 4- Péssima

Comparando com a sua saúde há 5 anos atrás, sinto que ela é:

1- Melhor 2- Igual 4- Pior

Pensando na sua saúde hoje, daqui 5 anos ela vai estar:

1- Melhor 2- Igual 4- Pior

Desempenho Ocupacional

Participa das atividades domésticas: 1- Sim 2- Não Quais:

É responsável por cuidar de outra pessoa: 1- Sim 2- Não Quem:

Quais meios de locomoção você mais utiliza:

Em seu local de trabalho:

Permanece muito tempo sentado: 1- Sim 2- Não 3- NA

Quanto tempo:

Há momentos de descanso ou refeições durante o horário de trabalho: 1- Sim 2- Não 3- NA

Está satisfeito com seu trabalho atual: 1- Sim 2- Não

Lazer e participação social:

Participa de eventos na comunidade: 1- Sim 2- Não

Quais e com que frequência:

Descanso e sono:

Apresenta dificuldade para dormir: 1- Sim 2- Não Qual:

Apresenta dificuldade para acordar: 1- Sim 2- Não Qual:

Mantém-se cansado ao longo do dia: 1- Sim 2- Não

Costuma repousar após o almoço: 1- Sim 2- Não

Cuidados pessoais:

Possui algum cuidador: 1- Sim 2- Não Quem:

É acamado: 1- Sim 2- Não Quanto tempo:

Apresenta alguma dificuldade para:

- Tirar a roupa: 1- Sim 2- Não

- Vestir-se: 1- Sim 2- Não

- Ensaboar-se durante o banho: 1- Sim 2- Não

- Enxugar-se após o banho: 1- Sim 2- Não

- Escovar os dentes: 1- Sim 2- Não

Na alimentação apresenta alguma dificuldade para:

- Cortar o alimento: 1- Sim 2- Não

- Levar até a boca: 1- Sim 2- Não

- Mastigar ou engolir o alimento: 1- Sim 2- Não

Precisa de auxílio para lembrar de tomar as medicações: 1- Sim 2- Não
Precisa de auxílio para tomar as medicações: 1- Sim 2- Não
Usa fraldas: 1- Sim 2- Não Quantidade diária:
Consegue controlar/segurar a urina até a ida ao banheiro: 1- Sim 2- Não
Consegue controlar/segurar as fezes até a ida ao banheiro: 1- Sim 2- Não
Quantas vezes evacua ao dia: Quantas vezes urina ao dia:

Mobilidade funcional:

Usa prótese/órtese 1- Sim 2- Não Quais:
Seu caminhar ocorre:
- 1- Sem dificuldade
- 2- Com algum apoio/auxílio
- 3- Cadeira de rodas

Exames Laboratoriais

Exames: Data: Data: Data:
Glicemia jejum (mg/dL)
Glicose pós-prandial (mg/dL)
Hemoglobina glicada (mg/dL)
Colesterol (mg/dL)
Triglicerídeos (mg/dL)
HDL (mg/dL)
LDL (mg/dL)
Ureia (mg/dL)
Creatina (mg/dL)
Sódio (meq/l)
Potássio (meq/l)
Ácido úrico (mg/dL)
Urina Rotina
Proteinúria (mg/24h)
Microalbuminúria (mg/12h)
TSH
Fundo do olho

Medicamentos do Usuário

Quais medicamentos são utilizados: Quantidade diária (em comprimidos):

Quais os horários:

Utiliza os medicamentos conforme prescritos: 1- Sim 2- Não
Se **Não**, porquê:

Utiliza medicamentos não prescritos: 1- Sim 2- Não

Qual situação:

Quais medicamentos:

Utiliza outra forma de tratamentos para diabetes:

Insulinoterapia

Insulina:

Horário e quantidade que usa:

Horário e quantidade prescrita:

Usa insulina: 1- Sim 2- Não

Se sim, há quanto tempo: Quem aplica:

Qual forma de aplicação:

1- SER 100UI 2- SER 50UI 3- SER 30UI 4- Caneta 5- Bomba de insulina

Faz rodízio no local de aplicação: 1- Sim 2- Não

Onde geralmente aplica: 1- Posterior do braço 2- Abdômen 3- Lateral da coxa
4- Dorso glúteo

Reutiliza a seringa: 1- Sim 2- Não

Se sim, quantas vezes:

Onde descarta as seringas/lancetas:

Aonde guarda a insulina:

Monitoramento da glicemia

Faz monitoramento da glicemia: 1- Sim 2- Não

Faz automonitorização: 1- Sim 2- Não

Se sim, onde e quem faz: Tem glicosímetro: 1- Sim 2- Não
Que frequência por dia/semana

Horário e quantidade de testes realizados habitualmente na semana

Exame Físico

Avaliação e rastreamento da dor Neuropática e Perda de Sensibilidade Protetora

Identificação da dor neuropática – Características e sintomas neuropáticos

Em relação às pernas e pés (assinale o achado: três itens em **negrito** positivos já indicam dor moderada.

Sente com maior frequência:

1- Queimação, dormência ou formigamento

2- Fadiga, câimbras ou dor (pontadas)

O local do sintoma é:

1- Nos pés ou pernas

2- Outro local:

Já acordou por causa do sintoma à noite: **1- Sim 2- Não**

O que alivia o sintoma:

1- Ao caminhar

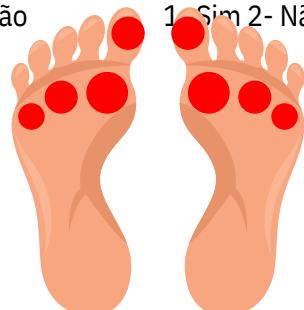
2- Ao repousar

Avaliação da intensidade do sintoma neuropático: Escala virtual analógica (EVA)
(Escala de 0 – 10)



Inspeção dos pés (Assinale o achado negativo ou positivo)

	Pé Direito	Pé Esquerdo
Vasos dilatados dorsais	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Pele seca, rachadura, fissuras	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Cor da pele anormal	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Micose ou lesão interdigital	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Micose ungueal ou alteração nas unhas	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Pelos presentes	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Calosidades	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Calçados inadequados	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Corte inadequado das unhas ou unhas encravadas	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não
Deformidade nos pés	1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não



Perda da Sensibilidade Protetora (PSP)

- 1- Monofilamento (qualquer área de teste insensível)
- 2- Sensibilidade vibratória diminuída ou ausente
- 3- Sensibilidade dolorosa diminuída ou ausente
- 4- Sensibilidade ao frio diminuída ou ausente
- 5- Reflexos aquileus diminuídos ou ausentes

PSP = Monofilamento alterado = 1 ou mais testes anormais

PSP: 1- Sim 2- Não

Ampuração

Pé direito 1- Sim 2- Não Pé esquerdo 1- Sim 2- Não

Ampuração maior (acima do tornozelo) 1- Sim 2- Não

Ampuração menor (abaixo do tornozelo) 1- Sim 2- Não

Lesão prévia

Pé direito 1- Sim 2- Não

Pé esquerdo 1- Sim 2- Não

Lesão ativa

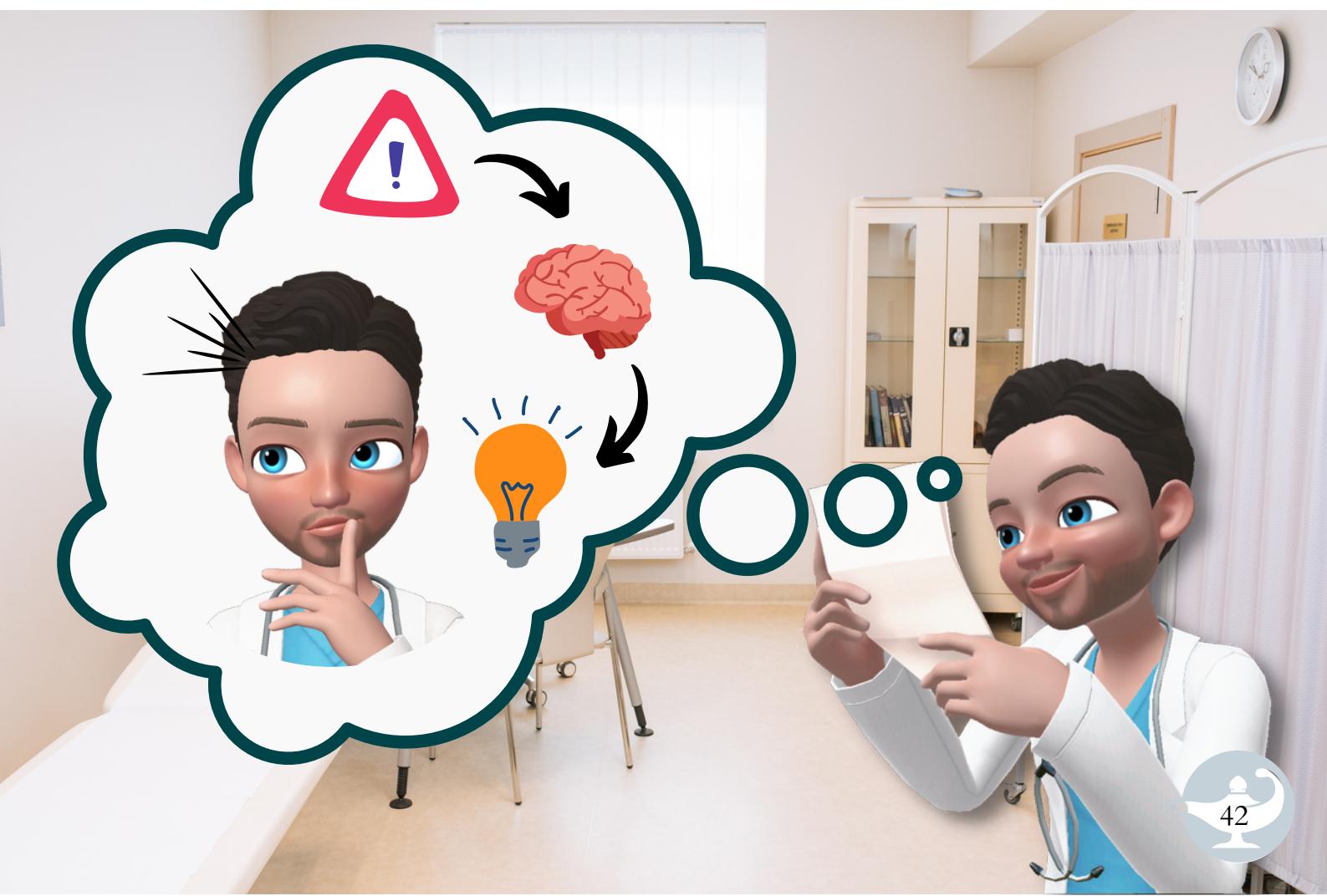
Pé direito 1- Sim 2- Não

Pé esquerdo 1- Sim 2- Não

5.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Após a coleta de dados por meio da anamnese e do exame físico, o enfermeiro possui um histórico de enfermagem com dados acerca do estado de saúde do indivíduo. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é um processo que exige o raciocínio diagnóstico acerca das condições de saúde do indivíduo, família ou coletividade dos dados que foram coletadas. O enfermeiro identifica e prioriza problemas reais, suscetibilidades, condições de bem-estar e síndromes que pertencem ao indivíduo, relacionando-os aos DE (ARGENTA et al., 2021).

Nogueira (2014), utilizou a CIPE® para a construção do Subconjunto Terminológico da CIPE® para pessoas com Diabetes Mellitus na atenção especializada e formulou 66 enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem, com base nas necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, dividindo-os em Necessidades psicobiológicas (52 diagnósticos) e psicossociais (14 diagnósticos), que estão dispostos no quadro nas páginas 44 a 64.



5.3 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

No planejamento de enfermagem, o enfermeiro define os Resultados Esperados para o seu paciente. Basicamente ele define metas ou objetivos que deseja alcançar com a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem (POTTER, 2018).

No contexto da CIPE®, o enfermeiro deve elencar enunciados de Respostas de Enfermagem que se referem a evolução do paciente até a sua próxima consulta. Por exemplo: se o diagnóstico de enfermagem elencado for "sono prejudicado", logo, o resultado esperado será "sono preservado" ou "sono melhorado" (GARCIA, 2019).

Você pode tanto utilizar o subconjunto apresentado neste manual, como também pode construir resultados esperados a partir da CIPE®. O importante é sempre utilizar um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), que norteie e padronize a comunicação de enfermagem.



5.4 IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A implementação de enfermagem é a quarta etapa do Processo de Enfermagem, elaborada com base nos DE e que ajudará o paciente a alcançar os resultados esperados por meio de intervenções de enfermagem (POTTER, 2018).

As intervenções de enfermagem se caracterizam como o tratamento baseado no julgamento clínico do enfermeiro para alcançar os resultados esperados. Para isso, o enfermeiro deve elencar ações de enfermagem baseadas em evidências, dessa forma, realizando abordagens de qualidade e com alicerce científico (ARGENTA, 2021).

Os cuidados podem ser realizados de forma direta ou indireta ao paciente. Os cuidados diretos são realizados por meio de interação direta ao paciente, por exemplo: realizar nebulização, avaliar edema, ensinar cuidados, etc. Os cuidados indiretos estão relacionados ao grupo em que está inserido ou a partir do próprio paciente, por exemplo: gerenciamento do ambiente, colaboração interdisciplinar, apoio familiar, etc (POTTER, 2018).

É importante que o enfermeiro defina as ações ou intervenções de enfermagem em conjunto com o paciente e com seu consentimento, a fim de estabelecer atividades que possam ser adaptáveis às condições socioeconômicas e culturais do paciente. O enfermeiro necessita de algumas habilidades para a implementação dos cuidados. Dentre elas estão: habilidades cognitivas, que incluem o pensamento crítico e a tomada de decisões clínicas; habilidades interpessoais, comunicação clara e objetiva, relação de confiança e vínculo; habilidades psicomotoras, na administração de injeções, realização de procedimentos, coordenação e precisão (POTTER, 2018).

As intervenções de enfermagem quando realizadas de forma padronizada, baseadas em um suporte teórico-científico se tornam ainda mais eficazes e com nível de excelência clínica para a prática. As Classificações de Diagnósticos, Resultado e Intervenções de enfermagem são ferramentas que direcionam para a prática clínica sistematizada e padronizada, com base em evidências científicas, assim como a CIPE® (GARCIA, 2019).

A seguir estão listados os 66 Diagnósticos e Resultados de enfermagem e as 347 intervenções de enfermagem que pertencem ao subconjunto terminológico da CIPE® elaborado por Nogueira (2014).

Quadro 06. Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
Necessidades psicobiológicas Oxigenação 1. Dispneia (especificar o grau)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cliente/cuidador o acompanhamento do nível de tolerância a esforços. • Ensinar cliente/cuidador a avaliação do padrão respiratório. • Orientar a manutenção da cabeceira de sua cama elevada. • Instituir medidas de redução no nível de ansiedade. • Orientar movimentos de acordo com a tolerância do cliente. • Orientar o repouso na cama no domicílio. • Providenciar equipamento para nebulização no domicílio. • Realizar nebulização de acordo com a prescrição. • Comunicar alterações no padrão respiratório.
Necessidades psicobiológicas Hidratação 2. Edema (especificar o grau e a localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e registrar a evolução e a localização do edema. • Avaliar as condições da pele e a perfusão. • Avaliar a necessidade de restrição hídrica. • Avaliar pressão arterial antes e após a consulta. • Monitorar os resultados laboratoriais (eletrólitos). • Orientar sobre realização e registro do peso diariamente em jejum no domicílio ou na unidade de saúde. • Orientar a manutenção do registro da ingestão e da eliminação de líquidos. • Orientar a manutenção da extremidade edemaciada elevada acima do nível do coração se possível (exceto se houve contraindicação).
Necessidades psicobiológicas Nutrição 3. Apetite preservado	<ul style="list-style-type: none"> • Elogiar esforço do cliente em manter a aceitação alimentar. • Avaliar a necessidade de mudança de hábitos alimentares. • Encorajar cliente à adesão a dieta do apetite.
 4. Apetite prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as causas da diminuição do apetite. • Estimular o cliente quanto ao controle de situações que desencadeiam a diminuição do apetite. • Discutir com o paciente sobre a importância de alimentação saudável. • Encorajar ingestão de alimentos conforme necessidades nutricionais e preferências alimentares. • Orientar sobre a necessidade de refeições fracionadas de três em três horas. • Orientar sobre a importância da dieta alimentar para manutenção do controle glicêmico. • Orientar cliente a realização do controle do peso corporal, uma vez por semana, em domicílio. • Encaminhar para o serviço de nutrição.

Diagnóstico/Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
5. Emagrecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o paciente sobre seus hábitos, costumes, fatores culturais e hereditários que influenciam o peso. • Avaliar a capacidade do cliente de mastigar, engolir e sentir os sabores. • Investigar a perda de peso, quantidade e período. • Estimular a higiene oral antes e depois das refeições. • Orientar sobre a importância da dieta alimentar para o controle glicêmico. • Orientar sobre a importância do respeito do horário da alimentação. • Solicitar avaliação do serviço de nutrição.
6. Nutrição preservada	<ul style="list-style-type: none"> • Averiguar a dieta ingerida pelo cliente. • Estimular a ingestão da dieta. • Elogiar esforço do cliente e/ou família sobre provimento da alimentação adequada. • Informar o cliente e/ou acompanhante quanto à importância da nutrição adequada acompanhada pelo nutricionista. • Orientar sobre a necessidade de refeições fracionadas de três em três horas. • Orientar sobre o controle e registro do peso diariamente em domicílio ou em unidade de saúde.
7. Nutrição prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as causas da ingestão nutricional prejudicada. • Adequar a dieta ao estilo de vida do cliente e perfil glicêmico. • Informar ao cliente quanto à importância da nutrição para o controle glicêmico. • Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis, com refeições balanceadas. • Orientar o cliente/cuidador sobre as medidas que podem favorecer o autocuidado: alimentação. • Informar o cliente/cuidador sobre os resultados positivos esperados da adesão a dieta, a curto, médio e longo prazo na saúde do cliente. • Solicitar avaliação nutricional.
8. Obesidade	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar na adaptação da dieta ao modo de vida e ao nível de atividade. • Avaliar junto ao cliente o peso corporal. • Investigar possíveis causas da obesidade. • Encorajar o cliente a prática de atividade física. • Encorajar o cliente quanto a adaptação da dieta. • Ensinar o paciente na seleção dos alimentos fora de casa em encontros sociais. • Estimular uma meta semanal para perda de peso. • Incentivar reeducação alimentar.

8. Obesidade	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cliente e seus familiares quanto à dieta prescrita de restrição alimentar. • Orientar sobre os riscos de complicações do diabetes causados pelo excesso de peso. • Solicitar avaliação do serviço de nutrição.
9. Peso corporal adequado	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a manutenção da reeducação alimentar. • Incentivar a motivação do cliente na adesão a dieta alimentar e a prática de exercício físico. • Orientar quanto aos benefícios do seguimento do plano alimentar para sua condição clínica. • Estabelecer uma meta mensal para o controle do peso.
10. Sobre peso	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar peso corporal junto ao cliente. • Estabelecer junto ao cliente um plano alimentar adequado ao seu estilo de vida. • Orientar o cliente quanto às possíveis complicações do diabetes causados pelo excesso de peso. • Incentivar a motivação do cliente para mudar os hábitos alimentares. • Encorajar o cliente à prática de atividade física. • Estabelecer uma meta semanal para perda de peso. • Solicitar avaliação do serviço de nutrição.
Necessidades psicobiológicas Sono e repouso	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar no cliente possíveis fatores que possam provocar a insônia. • Orientar o cliente sobre os fatores que interferem no sono: uso de substâncias estimulantes (nicotina, café, chá preto, refrigerantes, salgadinhos tipo snack, entre outros), cochilos prolongados durante o dia, estresse psicológico e estímulos ambientais como temperaturas extremas, ventilação deficiente, luminosidade inadequada, ruídos. • Orientar o cliente sobre a organização das atividades diárias de modo a permitir períodos de repouso à noite sem interrupções. • Orientar o cliente na adoção do hábito de tomar banho morno antes de dormir. • Orientar o cliente na realização de modificações no ambiente (diminuir iluminação, reduzir ruídos, verificar condições de cama e travesseiro, verificar condições de ventilação).
11. Insônia	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente na realização de períodos de repouso após realização de atividades de vida diária (alimentar-se, deambular, higienizar-se, vestir-se, arrumar-se). • Organizar atividades de vida diária de modo a permitir períodos de repouso adequados pela manhã e tarde. • Reduzir estímulos ambientais 30 minutos antes e durante os períodos de repouso do cliente. • Orientar cliente a tomar banho morno antes do horário de repouso. • Incentivar cliente/cuidador a manter padrão de repouso.
12. Repouso eficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente na realização de períodos de repouso após realização de atividades de vida diária (alimentar-se, deambular, higienizar-se, vestir-se, arrumar-se). • Organizar atividades de vida diária de modo a permitir períodos de repouso adequados pela manhã e tarde. • Reduzir estímulos ambientais 30 minutos antes e durante os períodos de repouso do cliente. • Orientar cliente a tomar banho morno antes do horário de repouso. • Incentivar cliente/cuidador a manter padrão de repouso.

13. Sono preservado	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular cliente na manutenção do padrão de sono adequado. • Incentivar para a realização de atividades recreativas e de lazer durante o dia, para conseguir relaxar no período noturno. • Orientar cliente o planejamento dos horários das medicações para não interromper o sono. • Desencorajar a ingestão de líquidos após as 19 horas. • Orientar o cliente quanto ao uso de técnicas de relaxamento. • Orientar sobre posições confortáveis e adequadas ao cliente/cuidador.
14. Sono prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a causa do padrão de sono alterado. • Solicitar ao cliente/cuidador para avaliação diária do padrão do sono nos períodos matutino, vespertino e noturno. • Orientar o cliente sobre a fisiologia do sono. • Avaliar junto ao cliente a energia/disposição do cliente para a realização das atividades de vida diária. • Discutir com o cliente e a família as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida. • Orientar o cliente sobre os fatores que interferem no sono: uso de substâncias estimulantes (nicotina, café, chá preto, refrigerantes, salgadinhos tipo snack, entre outros), cochilos prolongados durante o dia, estresse psicológico e estímulos ambientais como temperaturas extremas, ventilação deficiente, luminosidade inadequada, ruídos. • Ensinar ao cliente técnicas de relaxamento.
Necessidades psicobiológicas Exercícios e atividade física	
15. Prática de exercício irregular	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre o papel da atividade motora na saúde. • Orientar o cliente a realização da avaliação clínica e física antes de qualquer tipo de exercício físico sistematizado. • Encorajar o cliente a realização de atividade física de sua preferência, dentro dos limites seguros de acordo com seu tipo de diabetes e sua condição de cronicidade. • Pesquisar padrão usual de atividades físicas do cliente. • Investigar nível de energia, fadiga, mal-estar e fraqueza. • Avaliar as condições do cliente para realização das atividades físicas propostas. • Elaborar plano de atividades físicas para o cliente dentro do nível de tolerância, mediante acordo mútuo. • Avaliar a adesão ao regime de exercícios propostos.
16. Prática de exercício regular	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a adesão ao controle da atividade física. • Investigar padrão usual de atividades físicas do cliente. • Encorajar o cliente a realização de atividade física de sua preferência, dentro dos limites seguros de acordo com seu tipo de diabetes e sua condição de cronicidade.

16. Prática de exercício regular	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o cliente a envolver-se nas mudanças de atividades físicas conforme a tolerância, dentro dos limites seguros. • Orientar o cliente a realização da avaliação clínica e física antes de qualquer tipo de exercício físico sistematizado. • Orientar quanto à importância da hidratação adequada antes dos exercícios físicos. • Orientar clientes diabéticos tipo 1 quanto a monitorização dos níveis glicêmicos antes, durante e após a realização do exercício. • Orientar clientes diabéticos tipo 1 quanto aos ajustes da insulinoterapia antes dos exercícios físicos. • Estimular clientes com perda de sensibilidade nos pés a realizar exercícios do tipo natação, ciclismo, remo e exercícios na posição sentada, que envolva membros superiores. • Orientar clientes com perda de sensibilidade nos pés a realização de exercícios cílicos que requerem sustentação do corpo.
17. Fadiga	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar satisfação de sono e repouso. • Identificar os fatores que contribuem e desencadeiem a fadiga. • Planejar junto ao cliente períodos de repouso/atividade. • Investigar junto ao cliente os sinais de fadiga. • Orientar cliente/família o controle dos esforços nas atividades de vida diária. • Orientar repouso no leito no domicílio.
18. Força diminuída	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar causa de hipertonia/hipotonía. • Avaliar a capacidade do cliente na realização das atividades de vida diária. • Avaliar necessidade de uso de dispositivos auxiliares para deambulação, • Avaliar a coordenação motora das mãos para movimentos grossos (chutar, agarrar) e finos (segurar objeto, amarrar sapato). • Orientar cuidador/familiares sobre o auxílio do cliente nas atividades de vida diária. • Encorajar o cliente a realização de exercícios conforme tolerância. • Avaliar o progresso do cliente na sua força muscular.
Necessidades psicobiológicas Cuidado corporal 19. Déficit de autocuidado (especificar)	<ul style="list-style-type: none"> • Observar noções de higiene do cliente/cuidador. • Investigar condições de higiene da família no ambiente domiciliar. • Avaliar a habilidade e capacidade de autocuidado. • Estimular o autocuidado de acordo com a capacidade do paciente. • Oferecer uma rotina de atividades de autocuidado.

19. Déficit de autocuidado (especificar)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente/família da importância de estimular o autocuidado. • Capacitar cuidador/família para a realização de cuidados. • Orientar cliente quanto aos cuidados higiênicos dos membros inferiores, especialmente dos pés. • Orientar sobre cuidados de higiene e cuidados gerais. • Adequar procedimentos de higiene às condições financeiras do cliente.
20. Autocuidado eficaz (especificar)	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar cliente/cuidador na continuação da rotina de atividades de autocuidado. • Encorajar autocuidado do cuidador/família. • Avaliar o estado de higiene do cliente. • Avaliar a habilidade e capacidade de autocuidado.
Necessidades psicobiológicas Integridade física	
21. Integridade da pele preservada	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o cliente/cuidador a utilização de hidratante a base de óleos vegetais e essenciais, exceto nas áreas de atrito. • Orientar o cliente/cuidador o uso de sabonete neutro líquido glicerinado. • Orientar o cliente o banho com água morna em ducha. • Orientar o cliente o uso de dentifrícios e enxagues bucais alcóolicos. • Orientar o cliente/cuidador a escovação dos dentes com escovas de cerdas macias. • Orientar o cliente/cuidador a inspeção da pele diariamente. • Orientar o cliente/cuidador a utilização de cosmecêuticos (substância que tem propriedade tanto dos cosméticos como dos medicamentos, por exemplo: shampoos, cremes, sabonetes): não cosmedogênicos (que não causem erupção ou obstrução dos poros) e/ou alergênico. • Orientar o cliente/cuidador o uso de vestuários, calçados e adereços pessoais com fibras naturais à base de algodão não sintéticos e confortáveis. • Orientar o cliente/cuidador o controle de controlar a glicemia, taxas de colesterol/triglicerídeos, pressão arterial, peso, fumo, álcool e ingestão hídrica.
22. Integridade da pele prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a região afetada, quanto aspecto, coloração, tecido cicatricial, secreção e odor. • Avaliar ferimento para tomada de decisão em relação ao curativo. • Monitorar a cor, temperatura, o edema, a umidade e a aparência da pele circunvizinha. • Orientar o cliente/cuidador sobre limpeza e curativo de feridas. • Orientar o cliente/cuidador sobre a necessidade de continuidade do acompanhamento do curativo. • Orientar o cliente/cuidador o corte da unha.

22. Integridade da pele prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Decidir conduta medicamentosa em caso de curativo, de acordo com a situação socioeconômica do paciente. • Encaminhar para realização de curativo em outra Unidade de saúde. • Fornecer material para realização do curativo em domicílio. • No caso de ferida decorrente de insulinoterapia: Orientar o cliente/cuidador o uso do sistema de rodízio, de forma sistemática, nos locais de aplicação de insulina dentro de uma mesma região anatômica. • Orientar o cliente/cuidador na palpação do local da injeção em busca de edema, grânulos ou sensibilidade; evitar áreas com cicatrizes, hematomas, escoriações. • Orientar o cliente/cuidador a administração da injeção usando técnica asséptica. • Orientar o cliente/cuidador a respeito da técnica de injeção. • Avaliar ferida em retorno do paciente.
23. Ferida (especificar localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever as características da úlcera (tamanho, profundidade, estágio I-IV, localização, granulação, tecido desvitalizado, epitelização). • Avaliar ferimento para tomada de decisão em relação ao curativo. • Monitorar a cor, temperatura, o edema, a umidade e a aparência da pele circunvizinha. • Decidir sobre conduta necessária para a realização de curativo. • Encaminhar cliente para fazer curativo em unidade específica no hospital. • Intervenções específicas para úlcera diabética nos MMII: orientar o cliente quanto a importância do controle glicêmico para o preparo tecidual. • Investigar a presença de Mal Perfurante Plantar (MPP). • Orientar estratégias para alívio do apoio e a pressão sobre a úlcera, como: uso de sandálias e sapatos terapêuticos, emprego de muletas ou palmilhas confeccionadas sob medida. • Avaliar membro homólogo ao membro afetado quanto ao surgimento de novas lesões. • Avaliar o corte das unhas. • Realizar avaliação vascular para classificação da úlcera em isquêmicas, neuropáticas e neuroisquêmicas. • Orientar o cliente sobre manutenção do membro em repouso na presença de edema. • Prescrever limpeza diárias da úlcera com sono fisiológico e seu desbridamento por profissional capacitado. • Prescrever utilização de coberturas com prata para úlceras com sinais de infecção.



23. Ferida (especificar localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar cliente para realização de debridamento e curativo para unidades específicas no atendimento de feridas diabéticas. • Orientar o cliente no envolvimento e acompanhamento do tratamento. • Proporcionar esclarecimento gradual e constante aos familiares envolvidos com o cuidado do cliente.
24. Risco de pé diabético	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cliente/cuidador quanto a lavagem regular dos pés, com secagem cuidadosa, principalmente entre os dedos. • Orientar cliente/cuidador a não utilização da água com temperatura superior a 37°C. • Orientar cliente/cuidador quanto ao uso de calçados confortáveis e meias, confeccionados com fios naturais e sem costuras ou saliências. • Orientar cliente/cuidador sobre exame cuidadoso do interior dos calçados, antes de calçá-los. • Orientar cliente/cuidador sobre o não uso de produtos abrasivos ou adesivos sobre a pele. • Orientar cliente/cuidador sobre massagem da pele com cremes ou óleos, evitando áreas entre os dedos. • Orientar cliente/cuidador sobre o corte e a lixa das unhas. • Informar cliente/cuidador sobre a importância do exame dos pés por profissionais da saúde anualmente. • Orientar cliente/cuidador que na presença da neuropatia e/ou isquemia com deformidade nos pés, procurar serviços para confecção de calçado terapêutico.
25. Prurido (especificar localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a causa do prurido. • Examinar a integridade da pele. • Orientar cliente/cuidador quanto a higiene corporal e da área afetada. • Orientar cliente/cuidador a manter as unhas cortadas e não coçar a pele. • Orientar cliente/cuidador quanto a aplicação de cremes e loções quando adequado. • Orientar cliente/cuidador quanto a aplicar compressas frias para aliviar irritação.
26. Cicatrização diminuída	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cliente a manter os níveis glicêmicos dentro dos parâmetros normais. • Programar estratégias para eliminar presença de infecção na ferida: Investigar sinais de infecção na ferida; Realizar coleta de material para cultura de secreção da ferida; Solicitar avaliação médica para instalação de antibioticoterapia na presença de infecção; Avaliar necessidade de desbridamento, se presença de tecidos desvitalizados. • Orientar cliente quanto a importância de uma alimentação adequada no processo de reparação tecidual.



27. Cicatrização eficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar a evolução da cicatrização do ferimento em retorno do cliente. • Incentivar o cliente a manter o controle glicêmico dentro dos parâmetros normais. • Reforçar orientações quanto aos cuidados com o ferimento. • Reforçar orientações sobre a necessidade de continuidade do acompanhamento do curativo.
Necessidades psicobiológicas Regulação térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cliente/cuidador a monitorizar a temperatura corporal. • Orientar cliente/cuidador a realizar curva térmica registrando as temperaturas de quatro em quatro horas, ao longo do dia. • Orientar clientes/cuidador quanto à aplicação de compressas frias nas regiões frontal, axilar e inguinal, sempre que a temperatura alcançar 38°C. • Orientar cliente/cuidador banho com água fria. • Ensinar cliente/cuidador quando deve utilizar a medicação prescrita para febre. • Orientar cliente/cuidador a avaliar resposta à medicação. • Encorajar cliente a ingestão de líquidos. • Investigar a causa da hipertermia.
28. Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cliente/cuidador a monitorar temperatura corporal. • Orientar cliente/cuidador a manter o cliente aquecido com cobertores. • Orientar cliente/cuidador banho com água morna. • Orientar cliente/cuidador a monitorar presença de cianose. • Orientar cliente/cuidador a monitorar nível de consciência. • Investigar sinais de infecção.
29. Hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar possível causa da hiperglicemias. • Avaliar a adesão ao regime dietético e de exercícios físicos. • Orientar cliente/cuidador quanto ao monitoramento frequente da glicemia capilar (a cada 4 a 6 horas). • Orientar cliente/cuidador a monitorar sinais vitais. • Orientar cliente/cuidador a monitorar alterações do estado neurológico, como: redução do nível de consciência, incontinência urinária, vômitos persistentes, alterações pupilares, bradicardia e parada respiratória. • Orientar cliente/cuidador a procurar atendimento médico no caso de manutenção de hiperglicemias.
30. Hiperglicemias	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar conhecimento do cliente sobre o esquema terapêutico nos fármacos em uso e o tempo de ação de cada medicação. • Esclarecer cliente sobre o impacto do alimento, exercício, outros fármacos e do álcool no diabetes.
31. Hipoglicemias	

31. Hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer sobre os sintomas da hipoglicemia e investigar sobre os sintomas individuais. • Ensinar ao cliente como proceder em casos de valores baixos da glicose sanguínea. • Orientar quanto à importância de estabelecer um planejamento diário das refeições, fazendo um fracionamento alimentar. • Orientar o cliente a verificar a glicemia capilar antes de desempenhar tarefas diárias importantes. • Orientar cliente a procurar serviço de saúde no caso de histórico de hipoglicemia recorrente para identificação das causas e ajuste do regime terapêutico. • Investigar junto ao cliente sobre a adoção de plano de exercício físico e adequação da dose de insulina.
32. Memória prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cuidador/família a evitar frustrar o cliente com perguntas que ele não possa responder. • Orientar cuidador/família a informar o cliente sobre pessoas, tempo e local, na medida das necessidades. • Orientar cuidador/família a manter o cliente orientado no tempo e no espaço (proporcionar relógio, calendário, espelho, etc.) • Ensinar cuidador/família no planejamento de atividades lúdicas que promovam a memória do cliente. • Orientar cuidador/família a estimular a memória, repetindo o último pensamento que o cliente expressou.
33. Hipertensão	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cliente/cuidador para estabelecer padrão de níveis tensoriais (horário, posição de verificação e condições). • Orientar cliente/cuidador a monitorar a pressão arterial frequentemente. • Orientar cliente/cuidador sobre modificações de risco (parar de fumar, dieta e exercícios) conforme apropriado. • Orientar cliente/cuidador quanto ao uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos. • Orientar cliente/cuidador sobre a importância da comunicação a qualquer desconforto torácico. • Orientar cliente/cuidador dieta hipossódica e hipoproteica.
34. Pressão sanguínea alterada	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar a evolução de dados do cliente: pressão arterial. • Monitorar a pressão arterial frequentemente. • Atentar para queixas de tonturas. • Orientar cliente/cuidador medidas de prevenção do aumento da pressão arterial.

Necessidades psicobiológicas Locomoção 35. Deambulação eficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade do cliente para deambular. • Orientar o cliente sobre o papel da atividade motora na saúde. • Encorajar o cliente para deambulação independente, dentro de limites seguros. • Encorajar adesão ao controle de atividade física.
36. Deambulação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cuidador a monitorar marcha, equilíbrio e fadiga do cliente durante deambulação. • Orientar cuidador a acompanhar o cliente durante a deambulação. • Orientar cliente/cuidador sobre técnicas seguras de deambulação. • Orientar cuidador a avaliar necessidade de uso de dispositivos auxiliares para deambulação. • Orientar cliente/cuidador a usar calçado que facilite o andar e previna lesões. • Estimular cliente a deambulação com frequência progressiva. • Avaliar o progresso do cliente na sua deambulação, no retorno a consulta.
Necessidades psicobiológicas Percepção: olfatória, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa 37. Visão normal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar acuidade visual do cliente a cada retorno. • Orientar cliente quanto à importância de manter os níveis glicêmicos dentro dos parâmetros normais, para se evitar complicações relacionadas à visão. • Orientar cliente a realizar periodicamente o exame de fundo do olho para prevenção de complicações, como a retinopatia diabética, glaucoma, catarata e cegueira. • Encorajar cliente a adesão do regime terapêutico.
38. Visão prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a acuidade visual, pedindo que o cliente leia material apresentado. • Investigar as causas da redução visual. • Encaminhar cliente para consulta especializada com oftalmologista. • Orientar cuidador/familiar a prover adequada iluminação no ambiente para o desempenho das atividades da vida diária. • Orientar cuidador/familiar a propiciar um ambiente seguro, modificando mobílias, facilitando sua movimentação a fim de evitar lesões e quedas. • Permitir que o cliente expressasse sentimentos a respeito da perda da visão, com seu impacto sobre seu estilo de vida. • Prover informações ao cliente sobre a redução visual.

39. Audição normal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar acuidade auditiva. • Orientar cliente/cuidador a comunicar alterações na acuidade auditiva. • Orientar cliente/cuidador quanto à higiene correta do ouvido. • Orientar cliente/cuidador a não introduzir materiais pontiagudos no ouvido, como chaves, cabos de pentes, devido ao risco de perfuração do tímpano.
40. Audição prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar se faixa etária condiz com a redução auditiva. • Encaminhar cliente para exame auditivo. • Explicar de forma concisa e explícita a respeito do tratamento e procedimento. • Estimular uso de aparelho auditivo, se indicado. • Orientar cuidador/família maneiras alternativas de comunicação com o cliente, como: gestos, palavras escritas, sinais ou leitura labial. • Orientar cuidador/família a falar com clareza e em voz alta ao mesmo tempo em que olha para o cliente, evitando baixar a voz no final da frase. • Ensinar cuidador/familiar a usar técnicas de feedback para ter certeza de que o cliente escutou e entendeu.
41. Sensibilidade diminuída (especificar localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação do membro afetado, a partir de testes de sensibilidade. • Encaminhar para profissional especializado em avaliação vascular, se necessário. • Orientar cliente a evitar realizar atividades que tragam risco de lesão, como: cozinhar, cortar, passar roupa, etc. • Orientar cliente quanto à importância de adesão ao regime terapêutico para manutenção dos níveis glicêmicos dentro dos parâmetros normais e minimização das complicações decorrentes do diabetes. • Intervenções específicas para sensibilidade diminuída nos pés: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação clínica dos pés a cada retorno, que inclui: inspeção e palpação da pele (coloração e temperatura), unhas, do subcutâneo, e da estrutura dos pés, a palpação dos pulsos arteriais tibiais posteriores e pedioso e a avaliação da sensibilidade protetora plantar. • Classificar o cliente na categoria de risco para amputações. • Realizar avaliação vascular periférica, investigando presença de claudicação intermitente, dor ao repouso ou durante a noite; espessamento de unhas, pele atrofiada, fria e reluzente, etc. • Encaminhar cliente para avaliação do cirurgião vascular na presença de alterações vasculares periféricas. • Avaliar presença de deformidades nos pés. • Informar cliente/cuidador sobre os efeitos do diabetes nos pés.

41. Sensibilidade diminuída (especificar localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Informar cliente/cuidador com alterações nos pés sobre ajustes quanto ao tipo de sapato, tipo de atividade física, uso de dispositivos auxiliares para deambulação (muletas, andadores, cadeiras de rodas).
42. Sensibilidade preservada (especificar localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação e monitoramento regular. • Orientar cliente a comunicar alterações de sensibilidade. • Orientar cliente quanto à importância de adesão ao regime terapêutico para manutenção dos níveis glicêmicos dentro dos parâmetros normais e minimização das complicações decorrentes do diabetes. • Realizar avaliação e monitoramento regular dos pés. • Encorajar cliente a manter adesão ao programa de atividade física com utilização de sapato adequado. • Reforçar orientações sobre cuidados de higiene com os pés. • Orientar cliente a comunicar alterações de sensibilidade e surgimento de qualquer tipo de lesão (micoses, calos, úlceras).
43. Dor (especificar intensidade e localização)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as características da dor, incluindo local, início, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes. • Orientar cliente/cuidador sobre a dor, suas causas e tempo de duração, quando apropriado. • Orientar cliente/cuidador a reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentam a experiência de dor. • Ensinar cuidador o uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, aplicação de compressas frias e quentes, aplicação de massagem) antes, após e se possível durante a atividade dolorosa. • Orientar cliente/cuidador a monitorar resposta aos analgésicos. • Orientar cliente/cuidador a favorecer repouso/sono adequado para o alívio da dor. • Encorajar o cliente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente.
44. Dor de cabeça (especificar intensidade)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes. • Orientar cliente/cuidador a controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do cliente ao desconforto. • Orientar cliente/cuidador a monitorar resposta aos analgésicos. • Orientar cliente/cuidador a favorecer repouso/sono adequados para alívio da dor. • Investigar a relação da dor com possíveis reações adversas dos antidiabéticos orais em uso. • Encorajar o cliente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente.

45. Dor epigástrica (especificar a intensidade)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes. • Investigar a ingestão e aceitação alimentar. • Investigar a relação da dor com possíveis reações adversas dos antidiabéticos orais em uso. • Orientar cliente/cuidador a monitorar resposta aos analgésicos. • Encorajar o cliente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente.
46. Dor muscular (especificar intensidade)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes. • Informar o cliente sobre a dor, suas causas e tempo de duração, quando apropriado. • Avaliar a capacidade do cliente em desenvolver as atividades de vida diária. • Orientar cliente a realizar atividades de acordo com sua tolerância. • Orientar o cliente quanto ao repouso, para não estimular contrações musculares. • Aplicar compressas quente no local. • Orientar cliente/cuidador a monitorar resposta aos analgésicos. • Encorajar o cliente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente.
47. Dor musculoesquelética (especificar intensidade)	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes. • Informar o cliente sobre a dor, suas causas e tempo de duração, quando apropriado. • Avaliar a capacidade do cliente a realizar atividades de acordo com a sua tolerância. • Orientar o cliente quanto ao repouso, para não estimular contrações musculares e articulares. • Aplicar compressa quente no local. • Orientar cliente/cuidador a monitorar resposta aos analgésicos. • Encorajar o cliente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente.
Necessidades psicobiológicas Segurança física, meio ambiente, abrigo	
48. Uso de álcool	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar junto ao cliente/cuidador sobre o padrão de uso de álcool. • Informar ao cliente sobre os riscos de complicações do diabetes decorrentes do uso abusivo do álcool. • Informar que o uso do álcool associado aos antidiabéticos orais pode ocasionar hipoglicemias graves. • Desestimular o cliente quanto ao uso do álcool.

49. Uso de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar junto ao cliente/cuidador sobre o padrão de uso do tabaco. • Informar ao cliente sobre os riscos de complicações do diabetes decorrentes do uso abusivo de tabaco (doenças cardiovasculares). • Informar ao cliente que o uso do tabaco dificulta a ação da insulina. • Desestimular o cliente quanto ao uso do tabaco.
Necessidades psicobiológicas Terapêutica	
50. Adesão ao tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer uma aliança terapêutica com o cliente. • Estabelecer junto ao cliente um plano terapêutico realista com seu contexto e possível de ser alcançado, a partir das suas habilidades. • Prestar informações claras e concisas, a ponto do cliente conscientemente reconhecer sua condição de vulnerabilidade à doença, ponderando o custo de aderir ao tratamento (financeiro, de tempo, desconforto, inconveniência, entre outros) contra o potencial custo de riscos à saúde por não aderir. • Estimular os familiares a assumirem alto nível de coesão e organização familiar, poucos conflitos e boa comunicação em relação ao plano terapêutico do cliente. • Adotar no atendimento ao cliente um ótimo padrão de comunicação, assumindo uma postura de profissional que demonstra preocupação e empatia do mesmo com a pessoa. • Instrumentalizar a familiares/cuidadores a promover apoio informacional (seguimento de dietas) e apoio instrumental (auxílio na administração de insulina). • Oferecer apoio social por meio do contato telefônico frequente e regular, reforçando as orientações (dieta, medicamentos, automonitorização glicêmica e perda de peso), se possível. • Tomar providências cabíveis e possíveis para casos de dificuldades financeiras, para aquisição dos medicamentos e dietas especiais e problemas de transporte no acesso aos serviços de saúde. • Utilizar estratégias educativas promotoras de mudanças comportamentais de autocuidado, incluindo a informação, a educação e a comunicação interpessoal (profissionais/indivíduo) adaptada aos objetivos, ao contexto sociocultural e ao estilo de vida do cliente. • Utilizar medidas diretas (análise bioquímica) e indiretas (entrevista) para mensurar a adesão ao plano terapêutico.

51. Automonitorização da glicemia correta	<ul style="list-style-type: none"> • Rever junto ao cliente aspectos técnicos do procedimento de automonitorização da glicemia. • Supervisionar cliente em consulta quanto ao procedimento de automonitorização da glicemia. • Analisar o perfil da glicemia comparado às consultas anteriores. • Discutir junto ao cliente sobre a importância do controle do nível glicêmico nos parâmetros de normalidade.
52. Automonitorização da glicemia incorreta	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o cliente a desenvolver habilidades no uso do glicosímetro. • Solicitar ao cliente a presença de familiar de convívio do cliente a participar das consultas do enfermeiro para adquirir conhecimento sobre o procedimento. • Ensinar ao cliente os aspectos técnicos relacionados ao glicosímetro, tais como: características específicas do medidor escolhido, limpeza do aparelho, calibração, ajuste de data e hora, estocagem das tiras reagentes, uso da solução controle, validade do frasco aberto. • ensinar cliente os aspectos quanto à técnica de punção, tais como: higienização do local, local da punção, amostra de sangue e descarte do material. • Orientar o cliente quanto à frequência dos testes e as metas glicêmicas. • Ensinar o cliente a confeccionar um perfil da glicemia por meio de um diário de glicemia ou por download dos resultados em computadores. • Solicitar ao cliente execução da técnica de automonitorização da glicemia, abordando todas as informações recebidas.
Necessidades psicossociais Segurança	
53. Ansiedade (especificar tipo e grau)	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer um processo de empatia com o cliente. • Escutar o relato das preocupações do cliente. • Identificar junto ao cliente as dificuldades enfrentadas na aceitação do diabetes. • Identificar junto ao cliente a causa da ansiedade. • Avaliar o conhecimento e as expectativas do cliente quanto às alterações decorrentes do diabetes no seu estilo de vida. • Oferecer informações claras e concisas sobre o diabetes, seu tratamento, mudanças comportamentais necessárias e suas complicações. • Promover confiança do cliente no atendimento prestado.
54. Medo (especificar)	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar junto ao cliente/cuidador os fatores causadores do medo. • Encorajar cliente a verbalizar sentimentos, percepções e medos.

54. Medo (especificar)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar o cliente na resolução de suas dúvidas em relação ao atendimento recebido. • Esclarecer dúvidas acerca do conhecimento sobre o diabetes. • Incentivar cliente/cuidador a participar de grupos de apoio.
55. Negação do diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer os diferentes momentos vivenciados pelo cliente ao receber o diagnóstico de pessoa com diabetes. • Ensinar ao cliente as informações básicas sobre o diabetes. • Solicitar aos familiares do cliente a oferecerem apoio nesse momento de crise. • Motivar o cliente para o aprendizado do controle do diabetes. • Conhecer as estratégias de enfrentamentos do cliente para apoiar o processo educativo. • Adotar abordagens educativas para o desenvolvimento de novas maneiras de enfrentamento da situação vigente.
Necessidades psicossociais Aprendizagem	
56. Conhecimento adequado sobre a medicação	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar o nível de conhecimento do cliente/cuidador. • Revisar junto ao cliente/cuidador o regime medicamentoso. • Informar ao cliente/cuidador sobre seus direitos, quanto a aquisição de glicosímetro, fitas e medicações. • Informar cliente/cuidador sobre onde pegar medicação. • Reforçar junto ao cliente sobre a importância de sua participação no controle glicêmico para reduzir as complicações agudas e crônicas e melhorar a qualidade de vida.
57. Conhecimento inadequado sobre a medicação	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar capacidade de aprendizagem do cliente/cuidador. • Avaliar barreiras para a adesão ao tratamento medicamentoso. • Adaptar orientações segundo o grau de compreensão. • Informar o cliente/cuidador sobre a ação e efetividade dos medicamentos em uso. • Alertar cliente/cuidador para as possíveis alterações que possam ocorrer na vigência do tratamento. • Ensinar cliente/cuidador como proceder nos casos de alterações glicêmicas sempre visando adesão a terapia. • Orientar cliente/cuidador sobre a realização dos exames laboratoriais, priorizando os testes de funções hepáticas e renais, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. • Informar que alterações nos exames laboratoriais podem contraindicar o uso de alguns antidiabéticos orais. • Informar possíveis reações adversas dos antidiabéticos orais de acordo com sua classe terapêutica: indução de hipoglicemia, desconforto gastrintestinal, ganho ponderal por retenção hídrica, risco de gravidez por estímulo da ovulação entre outros.



57. Conhecimento inadequado sobre a medicação	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar ao cliente/cuidador sobre a insulinoterapia, abordando os seguintes aspectos: tipos de insulina, apresentações, conservação, via de aplicação, velocidade de absorção, lipodistrofia, rodízio de aplicação, dispositivos para aplicação (seringas e canetas), técnica de preparo e aplicação. • Supervisionar cliente/cuidador quanto à técnica de preparo e aplicação da insulina. • Conscientizar cliente da importância de sua participação no contro
58. Conhecimento adequado sobre exercícios	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar o nível de conhecimento do cliente/cuidador. • Reforçar adesão ao plano de exercícios proposto. • Avaliar junto ao cliente, efeitos da prática de exercícios (melhora do perfil glicêmico, redução do peso, melhora da sensibilidade). • Investigar junto ao cliente/cuidador possíveis eventos agudos na prática de exercícios físicos, como: hipoglicemia e eventos cardiovasculares. • Reforçar junto ao cliente/cuidador sobre os benefícios da atividade física regular e sua contribuição para minimização das complicações agudas e crônicas do diabetes.
59. Conhecimento inadequado sobre exercícios	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar capacidade de aprendizagem. • Orientar o cliente/cuidador sobre os benefícios da atividade física regular e sua contribuição para minimização das complicações agudas e crônicas do diabetes. • Encaminhar cliente para um educador físico avaliar o melhor tipo de atividade física com o tipo de diabetes e sua condição clínica e física. • Ensinar cliente/cuidador a evitar calosidades e deformidades com a escolha adequada dos sapatos e cuidados gerais. • Ensinar cliente o uso apropriado de muletas, andadores, bengala, prótese. • Esclarecer as adaptações do esquema terapêutico na prática de atividade física. • Encaminhar cliente para orientação dietética adequada a prática de atividade física. • Orientar sobre a importância de hidratação antes das atividades físicas. • Alertar para clientes diabéticos tipo 1 quanto a importância de monitorização da glicemia antes, durante e após a atividade física.
60. Conhecimento adequado sobre o diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a adesão às mudanças comportamentais de autocuidado, recomendadas ao cliente com diabetes. • Incentivar o cliente/cuidador a participar de grupos de apoio de pessoas com diabetes para fortalecer os conhecimentos e experiências. • Reforçar os conhecimentos do cliente/cuidador sobre o diabetes.

61. Conhecimento inadequado sobre o diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar capacidade de aprendizagem do cliente/cuidador. • Investigar junto ao cliente/cuidador limitações cognitivas, interpretações errôneas de informações acerca dos sinais e sintomas do diabetes, falta de familiares com recursos e falta de interesse em aprender. • Desenvolver junto ao cliente/cuidador um processo educativo que aborde o diabetes (fisiopatologia e complicações). • Desenvolver junto ao cliente/cuidador um processo educativo que aborde os medicamentos e uso (indicações, doses, horários e efeitos colaterais). • Desenvolver junto ao cliente/cuidador um processo educativo que aborde a alimentação (orientação para uma dieta balanceada). • Desenvolver junto ao cliente/cuidador um processo educativo que aborde as atividades físicas (tipo de exercício, duração, benefícios, contraindicações e atuação em hipoglicemias). • Desenvolver junto ao cliente/cuidador um processo educativo que aborde o controle de hábitos não saudáveis (fumo, bebida alcóolica, sedentarismo). • Desenvolver junto ao cliente/cuidador um processo educativo que aborde a hipoglicemia (sinais, prevenção e tratamento), o automonitoramento da glicemia capilar (frequência, horários, interpretação dos resultados) e insulina (tipos, mecanismo de ação, conservação e transporte, manipulação, doses, rodízio e locais de aplicação, técnica asséptica/aplicação). • Desenvolver junto ao cliente/cuidador um processo educativo que aborde os cuidados com os pés (calçados, exame periódico, corte das unhas, perda de sensibilidade, presença de dormência, formigamento, micoses interdigitais, ferimentos e ressecamento da pele). • Adotar nos processos educativos a abordagem educacional de empoderamento, conferindo aos clientes e familiares autonomia e responsabilidade compartilhada com a equipe de saúde.
Necessidades psicossociais Orientação no tempo e espaço	
62. Orientação no tempo e espaço	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar, em consulta de retorno, o nível de orientação do cliente. • Informar ao cliente/cuidador a estabelecer uma rotina diária consistente com as novas mudanças de hábitos necessárias com o plano terapêutico proposto pela equipe de saúde.
63. Orientação no tempo e espaço prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar nível de orientação do cliente no tempo e espaço. • Orientar cuidador/família a fornecer com frequência informações básicas (lugar, tempo e data) quando necessário. • Orientar cuidador/família a evitar a frustração do cliente com perguntas que ele não possa responder.

63. Orientação no tempo e espaço prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a colaboração do cliente/familiar para auxiliar o cliente nas suas atividades de autocuidado. • Informar ao cuidador/cliente para avaliar a capacidade do cliente em assumir a responsabilidade de administração dos medicamentos. • Orientar cuidador/familiar a estabelecer uma rotina diária consistente com as novas mudanças de hábitos necessárias com o plano terapêutico proposto pela equipe de saúde.
Necessidades psicossociais Autoestima, autoconfiança, autorrespeito, atenção, autoimagem	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o cliente a maneira como ele convive com o diabetes, abordando suas possibilidades, limites e apoio recebido. • Selecionar junto ao cliente os recursos para o tratamento do diabetes que lhe possibilitam um maior bem estar, os quais devem ser mais próximos de seus hábitos e rotinas. • Incentivar o cliente a participar de grupos de convivência para estabelecer redes sociais com grupos de pessoas com diabetes ajudando-o a conviver melhor com a sua doença. • Incentivar a família a promover ao cliente apoio emocional, prático, material e/ou financeiro, e o aconselhamento na medida do possível. • Proporcionar educação em saúde como um ato de compartilhamento de experiências, educando, vivenciando, na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas pelo cliente. • Proporcionar ao cliente a construção do conhecimento para compreensão das mudanças necessárias no seu cotidiano para o gerenciamento do diabetes.
64. Aceitação do diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar junto ao cliente fatores que interferem na autoimagem. • Identificar nível de aceitação do diabetes. • Incentivar o cliente a participar de grupos de apoio terapêutico. • Proporcionar na consulta do enfermeiro um espaço de orientações e diálogo de maneira consistente a favorecer um viver melhor com diabetes. • Esclarecer junto ao paciente as alterações físicas previsíveis, no caso de necessidade de amputações. • Reforçar junto ao cliente informações sobre comportamentos de autocuidado e sua implicação direta na sua qualidade de vida. • Incentivar o cliente a manter-se produtivo e ativo, negociando ações no seu cotidiano que possibilitem um viver melhor com o diabetes.
65. Autoimagem negativa	



66. Autoimagem positiva

- Estimular o cliente quanto à importância de sua participação em grupos de apoio terapêutico, para compartilhar saberes e experiências na construção de um viver mais saudável com o diabetes.
- Desenvolver processo educativo em que o cliente possa se expressar e construir novas maneiras de lidar com o diabetes

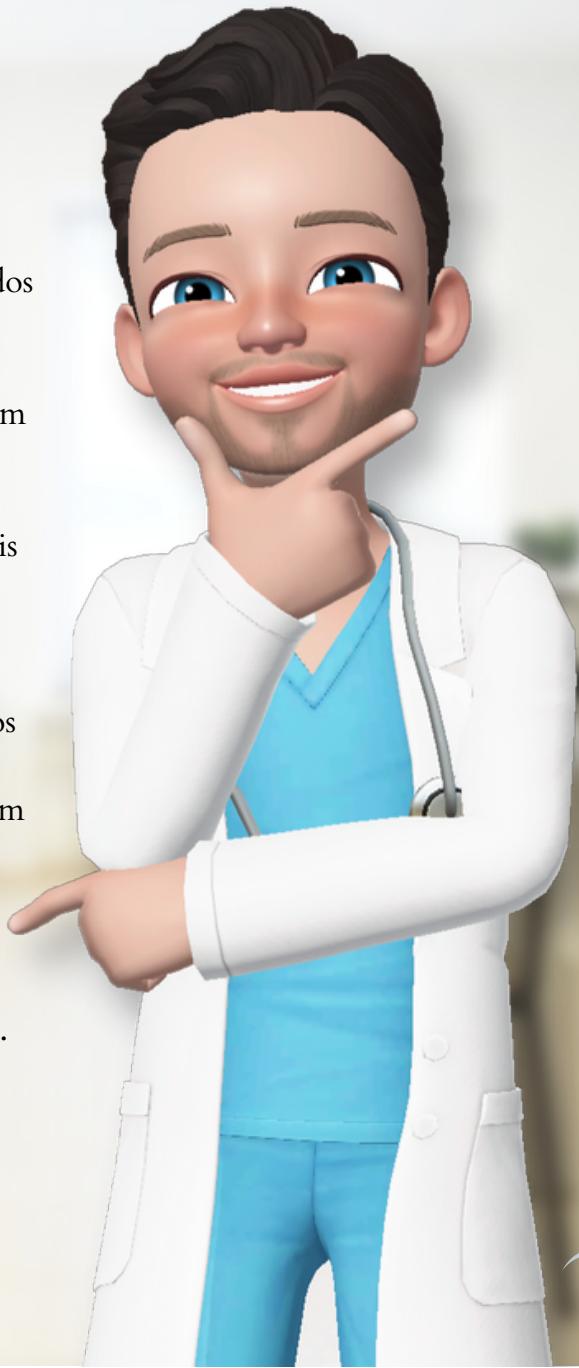
Exemplo:

Diagnóstico: Risco de pé diabético

Resultado esperado: Risco de pé diabético diminuído

Intervenções de enfermagem:

- Orientar cliente/cuidador quanto a lavagem regular dos pés com secagem cuidadosa, principalmente entre os dedos.
- Orientar cliente/cuidador a não utilização da água com temperatura superior a 37°C.
- Orientar cliente/cuidador quanto ao uso de calçados confortáveis e meias, confeccionados com fios naturais e sem costuras ou saliências.
- Orientar cliente/cuidador sobre exame cuidadoso do interior dos calçados antes de calçá-los.
- Orientar cliente/cuidador sobre o não uso de produtos abrasivos ou adesivos sobre a pele.
- Orientar cliente/cuidador sobre massagem da pele com cremes ou óleos, evitando áreas entre os dedos.
- Orientar cliente/cuidador sobre o corte e a lixa das unhas.
- Informar cliente/cuidador sobre a importância do exame dos pés por profissionais da saúde, anualmente.
- Orientar cliente/cuidador que na presença da neuropatia e/ou isquemia com deformidade nos pés, procurar serviços para confecção de calçado terapêutico.



5.5 AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

A avaliação de enfermagem é a última etapa do PE, importante para compreender se as quatro etapas anteriores foram efetivas para a melhora do paciente, ou seja, para alcançar o resultado esperado elencado na terceira etapa por meio das ações de enfermagem. O processo de avaliação é contínuo, realizado a cada nova consulta com o paciente (ARGENTA; ADAMY; BITENCOURT, 2021).

A cada consulta, o enfermeiro realiza uma nova coleta de dados, a fim de obter informações importantes acerca do estado de saúde do paciente e suas respectivas mudanças. A partir do raciocínio clínico, o enfermeiro examina o paciente, compara o resultado obtido com o resultado esperado, reconhece os erros e acertos e realiza a autorreflexão para modificar a terapêutica, de acordo com as necessidades apresentadas pelo paciente. Durante a avaliação, o enfermeiro realiza medidas, que podem ser por meio da observação, autorrelato, dados fisiológicos ou por escalas de medida e compara com os dados obtidos antes da implementação dos cuidados. Esse pensamento auxilia a tomada de decisões e o pensamento clínico sobre os achados (POTTER, 2018).

Em um paciente com diabetes, o alcance dos resultados esperados é lento e gradual, diferente de uma doença aguda. A detecção de complicações ou de sinais descompensados da doença são informações importantes e definidoras para a avaliação de enfermagem, assim como o desaparecimento ou diminuição desses sinais e sintomas (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2017).

Reconhecer erros ou resultados não satisfatórios também é realizar a avaliação e exige que o enfermeiro tenha uma mente aberta para compreender onde e como errou, pois não há como saber se abordagens realizadas serão completamente satisfatórias. Por diversas vezes, o enfermeiro revê todo o plano de ações e percebe se o paciente cumpriu ou não com os cuidados orientados. Dessa forma, o enfermeiro deve rever, reconhecer e ajustar ações de enfermagem, adaptando-as da melhor forma possível. Ainda, o enfermeiro necessita reavaliar se um diagnóstico de enfermagem elencado foi resolvido ou não, determinando quais são os diagnósticos que serão mantidos ou substituídos com base nos resultados alcançados e na avaliação de enfermagem. (POTTER, 2018)

O PE é um método científico, resolutivo e sistemático aplicado a assistência de enfermagem ao paciente, com o intuito de aumentar a qualidade de vida, perceber e realizar a manutenção das necessidades humanas básicas de forma contínua, proporcionando base para o autocuidado (HORTA, 1974).

O registro do PE é de extrema importância para a continuidade do cuidado e para o vínculo com o paciente. Está previsto na resolução COFEN nº 429 de 11 de junho de 2012, que dispõe sobre o registo de enfermagem em prontuários, sendo eles eletrônicos ou tradicionais. Prevê o registro do Processo de Enfermagem em todas as suas etapas.



REFERÊNCIAS

- ARGENTA, Carla; ADAMY, Edlamar Kátia; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas. **Processo de Enfermagem:** história e teoria. Chapecó: Uffs, 2021. 130 p.
- ARGENTA, Carla et al. **SISTEMAS DE LINGUAGENS PADRONIZADAS DE ENFERMAGEM.** In: ARGENTA, Carla; ADAMY, Edlamar Kátia; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas (org.). Processo de Enfermagem: história e teoria. Chapecó: Uffs, 2021. Cap. 2, p. 26-46.
- BANDEIRA, Francisco. **Protocolos Clínicos em Endocrinologia e Diabetes.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021.
- BARROS, Alba Lucia Bottura Leite D. **Anamnese e Exame Físico:** Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto. Porto Alegre: Grupo A, 2022.
- BEZERRA, Alyne Fernandes. Avaliação e prevenção de pé diabético por enfermeiros: repercussões de intervenção educativa problematizadora. 2018. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.
- CASTRO, Fabiana Arruda Xavier de. **Instrumento de avaliação do cuidado em diabetes na perspectiva do paciente e da equipe multiprofissional.** 2018. 72 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.
- BRAGHETTO, Gláucia Tamburú et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 420-426, mar./2019.
- BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação para o Exercício da Enfermagem, 1986. 6p.
- BRASIL. **Decreto nº 94.406/1987, de 30 de março de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 1987.
- COBAS R, RODACKI M, GIACAGLIA L, CALLIARI L, NORONHA R, VALERIO C, CUSTÓDIO J, SANTOS R, ZAJDENVERG L, GABBAY G, BERTOLUCI M. **Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6.
- CORRÊA, Paula Cristina Couras; FARIAS, Leilane Martins; LIMA, Guldemar Gomes de; SOUZA, Adriano Rodrigues de; FEITOZA, Aline Rodrigues; MOURA, Ana Débora Assis; ROUBERTE, Emilia Soares Chaves. Percepção de portadores atendidos na estratégia saúde da família sobre diabetes mellitus tipo 2. **Rev Enferm Ufpe**. Recife, v. 4, n. 11, p. 1645-1651, abr. 2017.
- GARCIA, Telma. Conselho Internacional de Enfermeiros. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem –CIPE®.** Porto Alegre: Artmed; 2019.
- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 317/2007.** Dispõe sobre a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro. 2007.
- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem,** de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem 2009.
- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 429/2012.** Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União. 2012.
- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017.** Dispõe sobre o código de ética da enfermagem. 2017.
- ENCARNAÇÃO, Priscila Pereira Santiago da; SANTOS, Egílio Sara Almeida dos; HELIOTÉRIO, Margarete Costa. CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: um relato de experiência. **Rev. Aps.**, [S.I], v. 20, n. 2, p. 273-278, abr. 2017.
- FRANCO, Marylia Daiane; PEREIRA, Michele Nunes; SILVA, Viviane Rezende Alves da. **DIABETES MELLITUS GESTACIONAL:** abordagem e tratamento. 2021. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Faculdade Una, Pouso Alegre, 2021.
- FORD, Susan M. **Farmacologia Clínica.** Porto Alegre: Grupo GEN, 2019.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: Teoria, conceitos, princípios e processos. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V. 8, n. 1, p. 7-15, 1974.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas.** 10. Ed. 2021.
- MALERBI F; ANDRADE R; MORALES P; TRAVASSOS S; RODACKI M; BERTOLUCI M. **Manejo da retinopatia diabética.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-17, ISBN: 978-65-5941-622-6.
- MILECH, Adolpho. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2014.
- NOGUEIRA, Luciana Gomes Furtado. **Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com Diabetes Mellitus na atenção especializada.** 2014. 197 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2014.
- POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patricia A.; HALL, Amy M. **Fundamentos de Enfermagem.** Ed. 9, Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- REIS, Janice Sepúlveda (org.). **Diabete Mellitus:** manual de exame dos pés. Belo Horizonte: Grupo Santa Casa, 2020. 31 p.
- ROLIM L; THYSSEN P; FLUMIGNAN R; ANDRADE D; DIB S; BERTOLUCI M. **Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-14, ISBN: 978-65-5941-622-6.
- ROSTIROLA, Letícia Maria. **Tecnologia educacional do tipo manual para a coleta de dados na consulta do enfermeiro/processo de enfermagem.** 2021. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, 2021.
- SANTOS, Eduarda Ribeiro dos; FERRETI, Renata Eloah de Lucena; PAULA, Maria de Fátima Correa. **Exame Físico na prática clínica da enfermagem.** Ed. 1, Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- SILVA, Silvana de Oliveira; MACHADO, Letícia Martins; SCHIMITH, Maria Denise; SILVA, Laís Mara Caetano da; SILVEIRA, Vanessa do Nascimento; BASTOS, Anderson Cecchin de. Nursing consultation for people with diabetes mellitus: experience with an active methodology. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L], v. 71, n. 6, p. 3103-3108, dez. 2018.
- SILVA, Patricia Simon da; VIEIRA, Cassandra Severo Amaral; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Grau de risco do pé diabético na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L], v. 10, n. 1, p. 1-16, 14 set. 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Clannad, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022.** [Online]. 2022.
- SOUZA, Marta Isabel de. **Adesão ao regime terapêutico da pessoa portadora de Diabetes Mellitus tipo 2.** 2019. 163 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Istituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2020.
- WHALEN, Karen; FINKELL, Richard; PANAVELIL, Thomas A. **Farmacologia Ilustrada.** Artmed. 2016.