

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
MESTRADO PROFISSIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO (PPGENF-MP/UFAM)

JULIANA BARROS DA CUNHA

PRODUÇÃO DE GUIA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM
DIABETES MELLITUS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

MANAUS - AM

2025

JULIANA BARROS DA CUNHA

PRODUÇÃO DE GUIA PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM
DIABETES MELLITUS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Enfermagem no contexto
amazônico, como requisito para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dra. Noeli das Neves
Toledo

Co-orientador: Professor Dr. Zilmar Augusto
Filho

MANAUS - AM

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C972p Cunha, Juliana Barros da
 Produção de guia para consulta de Enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus em acompanhamento ambulatorial / Juliana Barros da Cunha. - 2025.
 86 f. : il., color. ; 31 cm.

 Orientador(a): Noeli das Neves Toledo.
 Coorientador(a): Zilmar Augusto Filho.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, Manaus, 2025.

 1. Diabetes Mellitus. 2. Enfermagem. 3. Guia. 4. Tecnologia Educacional. I. Toledo, Noeli das Neves. II. Augusto Filho, Zilmar. III. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico. IV. Título

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado por um quadro de hiperglicemia constante. Nas ações de cuidado à pessoa com DM, destacam-se as atividades de educação em saúde. Neste contexto, o enfermeiro possui competência para promover saúde e bem-estar, através da Consulta de Enfermagem (CE). Entre as ferramentas disponíveis para viabilizar este processo, destaca-se a tecnologia educacional (TE), que pode ter diversos formatos, como folders, cartilhas, guias, manual, aplicativos, dentre outros. **Objetivo:** Produzir um protótipo de guia para a Consulta de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus (DM) em acompanhamento ambulatorial. **Metodologia:** Trata-se de estudo metodológico, descritivo, com abordagem qualitativa e de interface participativa, que visa à produção de produto tecnológico. O estudo seguiu as seguintes etapas: 1.Revisão integrativa da literatura (RIL); 2.Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais; 3.Construção do Guia. **Resultados:** Na etapa de revisão, foram incluídos 18 estudos que abordaram a avaliação clínica do paciente com DM, a educação em saúde e o incentivo para o autocuidado. Na segunda etapa, foram entrevistados 10 pacientes em acompanhamento ambulatorial, além de profissionais (enfermeiros, médicos e nutricionista) com experiência no atendimento à pessoa com DM. Os participantes reconhecem a importância da consulta de enfermagem, e os profissionais destacam a necessidade de estratégias motivacionais. Na última etapa, foi construído o protótipo do Guia, intitulado “Consulta de Enfermagem: Protótipo de Guia de atendimento ambulatorial às pessoas com Diabetes Mellitus”. O guia está dividido em 05 capítulos, contendo orientações direcionadas para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) no contexto da DM (anamnese, exame físico, exame clínico dos pés), os principais diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem aos pacientes com DM, além de conter dicas e estratégias para auxiliar o paciente e sua família na manutenção de boas práticas de autocuidado. **Considerações finais:** O guia de enfermagem constitui um instrumento didático e funcional, e sua utilização contribui para a qualificação do processo de trabalho em enfermagem e a melhoria dos resultados em saúde. Assim, o guia consolida-se como uma tecnologia educativa que valoriza o papel do enfermeiro na promoção do autocuidado e na construção de uma prática clínica mais resolutiva e centrada no paciente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Enfermagem; Guia; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is characterized by constant hyperglycemia. Health education activities are a key part of caring for people with DM. In this context, nurses have the skills to promote health and well-being through nursing consultations (NC). Among the tools available to facilitate this process, educational technology (ET) stands out, which can take various forms, such as brochures, booklets, guides, manuals, applications, among others. **Objective:** To produce a prototype guide for nursing consultations for people with diabetes mellitus (DM) undergoing outpatient follow-up. **Methodology:** Methodology: This is a methodological, descriptive study with a qualitative and participatory approach, aimed at producing a technological product. The study followed the following steps: 1. Integrative literature review (ILR); 2. Verification of the attention and care needs of people with DM and approach with professionals; 3. Construction of the Guide. **Results:** In the review stage, 18 studies were included that addressed the clinical evaluation of patients with DM, health education, and encouragement for self-care. In the second stage, 10 patients undergoing outpatient follow-up were interviewed, as well as professionals (nurses, doctors, and nutritionists) with experience in caring for people with DM. Participants recognized the importance of nursing consultations, and professionals highlighted the need for motivational strategies. In the final stage, a prototype of the Guide was developed, entitled “Nursing Consultation: Prototype Guide for Outpatient Care for People with Diabetes Mellitus.” The guide is divided into five chapters, containing guidelines for the development of the Nursing Process (NP) in the context of DM (medical history, physical examination, clinical examination of the feet), the main diagnoses, results, and nursing interventions for patients with DM, as well as tips and strategies to help patients and their families maintain good self-care practices. **Final considerations:** The nursing guide is a didactic and functional tool, and its use contributes to the qualification of the nursing work process and the improvement of health outcomes. Thus, the guide consolidates itself as an educational technology that values the role of nurses in promoting self-care and building a more decisive and patient-centered clinical practice.

Keywords: Diabetes Mellitus; Nursing; Guideline; Educational Technology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	10
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	11
3.1 Papel do enfermeiro na prevenção e controle do Diabetes Mellitus	11
3.2 Uso do Processo de Enfermagem no cuidado à pessoa com DM: Aplicabilidade da taxonomia CIPE® pautado na Teoria de Orem	12
4 OBJETIVO GERAL	15
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5 METODOLOGIA	15
5.1 Tipo de estudo	15
5.2 Local	16
5.3 Percurso Metodológico para a construção do Guia de Consulta de Enfermagem	16
5.3.1 Momento 1- Revisão Integrativa da Literatura (RIL)	17
5.3.2 Momento 2 - Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais	21
5.3.3 Momento 3 - Construção do protótipo Guia	23
5.4 Considerações Éticas	24
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6.1 Resultados do Momento 1 - RIL	24
6.1.1 Discussão do Momento 1 - RIL	26
6.2 Resultados Momento 2 - Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais do ambulatório.	32
6.2.1 Discussão Momento 2 - Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais do ambulatório	35
6.3 Momento 3 - Apresentação da primeira versão do guia	40
ANEXOS	54
ANEXO 1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PACIENTES COM DM ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO	54
ANEXO 2 - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA OS PROFISSIONAIS DURANTE A RODA DE CONVERSA	56
ANEXO 3 - SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	57
ANEXO 4 - PROTÓTIPO: “CONSULTA DE ENFERMAGEM: GUIA DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DM”	64
APÊNDICES	78
APÊNDICE 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	78

1 INTRODUÇÃO

Um dos cenários de saúde que vem suscitando inúmeras preocupações em razão de complicações física, emocional e social associadas à doença, refere-se ao Diabetes Mellitus (DM) (IDF, 2019). O DM é caracterizado por um quadro de hiperglicemia constante, decorrente de alterações no processo de secreção ou ação da insulina (DM2) (OPAS, 2023).

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, responsável por metabolizar a glicose, atuando similar à uma “chave”, que auxilia a entrada da glicose nas células para a produção de energia. A hiperglicemia persistente leva ao desenvolvimento do diabetes, contribuindo no aumento da taxa de mortalidade e outras complicações crônicas (Petersen; Shulman, 2018).

As principais complicações ocasionadas pelo DM incluem distúrbios cardiovasculares, retinopatias diabéticas, doença renal crônica e as neuropatias diabéticas. Dentre essas, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) destaca-se como a segunda maior causa de morte e internações hospitalares (SBD, 2018).

Dados globais indicam que, em 2024, aproximadamente um em cada nove adultos - correspondente a 589 milhões de pessoas - vivia com diabetes. O Brasil ocupa a 6ª posição entre os países com maior incidência de diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos, totalizando mais de 16,6 milhões de pessoas diagnosticadas, ficando atrás somente de países mais populosos como China, Índia, Estados Unidos, Paquistão e Indonésia. As estimativas apontam para um cenário preocupante, podendo alcançar cerca de 24 milhões de brasileiros diagnosticados com a doença até 2050 (IDF, 2024).

Em relação ao Amazonas, dados da Secretaria Saúde do estado mostraram que existem mais de 185 mil pessoas vivendo com diabetes. Na capital Manaus, o número ultrapassa 114 mil, ou seja, mais da metade (61,6%) das pessoas enfrentam a doença (SES-AM, 2022). Segundo dados do Vigitel (2023), o percentual de pessoas (≥ 18 anos) com diagnóstico médico de Diabetes em Manaus é 8,2% (IC^{95%}=5,9 - 10,6), com discreta diferença entre os sexos [Fem= 8,3% (IC^{95%}5,5-11) vs Masc= 8,2% (IC^{95%}4,3-12,0)].

Vale ressaltar que o quadro do diabetes é complexo, sendo necessário ações em saúde centradas nas necessidades individuais de cada paciente, que considerem os aspectos sociais, econômicos e culturais envolvidos. Isso porque, além dos prejuízos físicos, a doença apresenta ainda repercussões sociais e psicológicas (Moura *et al.*, 2018).

No que se refere às ações de cuidado à pessoa com DM, destacam-se as atividades de educação em saúde, que tem a finalidade de minimizar os impactos negativos do DM, além de envolver o paciente e sua família em todo o processo terapêutico, favorecendo a adesão à medicação prescrita, o comparecimento às consultas médicas e de enfermagem agendadas, bem como a realização periódica de exames (De la Fuente Coria *et al.*, 2020; Azami *et al.*, 2018).

O processo de educação em saúde e sua efetividade depende de fatores como o diálogo, a construção de vínculo, partilha de informações e principalmente, respeito. Diversas pesquisas demonstram a importância da educação em saúde no tratamento de doenças crônicas, sobretudo na condução do autogerenciamento de pacientes com DM (Almeida e Almeida, 2018). Neste contexto, o enfermeiro é um profissional que possui competência e habilidade para promover saúde e bem-estar, especialmente aos pacientes diagnosticados com diabetes e outras doenças crônicas (Kirsch *et al.*, 2019; Jesus *et al.*, 2022).

Cabe ressaltar que o acompanhamento em saúde deve ser integral e orientado pelas necessidades específicas da pessoa com diabetes. Nesse contexto, a Consulta de Enfermagem (CE) configura-se como um componente essencial do processo terapêutico, não apenas por oferecer cuidados diretos de enfermagem, mas também por constituir uma oportunidade de incentivo às práticas de autocuidado e bem-estar, além de favorecer o envolvimento da família em todas as etapas do tratamento (Azevedo *et al.*, 2021).

A CE tem um grande potencial para fortalecer as ações de educação em saúde, por configurar-se como uma estratégia tecnológica que possibilita a identificação das necessidades do paciente, oferece caminhos possíveis para soluções de problemas e consequentemente melhora a relação profissional-paciente e a adesão ao tratamento (Lima *et al.*, 2021; Jesus *et al.*, 2022).

Conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, a Consulta de Enfermagem é função privativa do Enfermeiro, e integra um dos componentes do Processo de Enfermagem (PE), direcionando o planejamento e a implementação das intervenções que podem contribuir para promoção e proteção da saúde, bem como recuperação e reabilitação da pessoa, família e comunidade (COFEN, 2024).

O PE é um método científico inerente à práxis do Enfermeiro, e configura-se como um instrumento para documentar e legitimar a atuação da equipe de enfermagem, sendo estruturado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, denominadas:

avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem. O desenvolvimento do PE no serviço de saúde exige que este seja devidamente documentado, e para tanto, torna-se necessário a utilização de terminologias padronizadas que possibilitem uma comunicação mais efetiva (COFEN, 2024).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) está entre as taxonomias mais utilizadas, e é considerada uma tecnologia de informação, pois proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em vários cenários, linguagem e regiões geográficas, no âmbito mundial (Garcia *et al.*, 2009).

Por meio da CE, a/o enfermeira/o tem a possibilidade de realizar uma avaliação mais abrangente, contribuindo para a promoção da saúde, bem como melhor manejo nas condições de adoecimento, possibilitando o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados para atender às necessidades específicas do paciente (Alvim; Gazzinelli; Couto, 2021; Bedin *et al.*, 2023; Barra *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022).

As tecnologias são entendidas como instrumentos que complementam o processo de construção de conhecimentos e possibilitam a troca de informações, transformando práticas empíricas em práticas científicas. No campo da saúde, as tecnologias se inter-relacionam entre o cuidado dos profissionais e os dispositivos tecnológicos existentes, promovendo o processo de educação em saúde (Nietsche; Teixeira; Medeiros, 2014).

Conforme Neves (2008), na área da saúde, as tecnologias podem ser classificadas em: leve, que são as das interações humanas e processo de cuidado; leve-dura, que envolve os dispositivos intelectuais estruturados, como diretrizes terapêuticas; e dura, relacionada aos dispositivos e materiais que os profissionais utilizam no trabalho, como ventilador mecânico. Entre os diversos tipos de tecnologia, a tecnologia educacional (TE) pode ser compreendida como uma solução tecnológica, podendo ser aplicada em diversos formatos, como: folders, cartazes, cartilhas, guias, manual, aplicativos, dentre outros (Teixeira, 2020).

Neste estudo, optou-se por desenvolver um guia de cuidados. De acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2020), o produto técnico tecnológico (PTT) proposto tem pontuação T1= 100, e enquadra-se na tipologia manuais ou protocolos, no formato guia.

Nesse contexto, o guia para a Consulta de Enfermagem às pessoas com DM configura-se como tecnologia leve-dura, apresentando potencial para aprimorar o atendimento

às pessoas com DM, garantindo que as necessidades de cuidado de cada indivíduo sejam atendidas de forma adequada e personalizada.

2 JUSTIFICATIVA

A graduação em enfermagem me preparou para a inserção no mercado profissional, e no ano de 2004, ingressei como Enfermeira, via concurso público, em um Hospital Universitário do Amazonas. Ao longo da minha trajetória, atuei nas clínicas médicas e cirúrgicas, prestando cuidados de enfermagem aos pacientes internados por diversas complicações crônicas ou outras comorbidades, das quais o DM e a hipertensão compunham o quadro de antecedentes pessoais da maioria dos pacientes.

Nos últimos sete anos, tenho atuado no serviço ambulatorial de especialidades em média e alta complexidade, e dentre as atividades desenvolvidas, destaco a prestação de cuidados de enfermagem às pessoas com difícil controle da sua glicemia e/ou que necessitam de terapêutica hormonal injetável (Insulina) e/ou aqueles que possuem complicações do diabetes.

Esse público reside na capital ou no interior do estado do Amazonas, e são encaminhadas pela Atenção Primária do Estado ou Município, diante de condições de difícil controle dos valores basais de glicemia e/ou potencial risco de complicações da saúde associadas ao diabetes.

Embora as pessoas com DM recebam acompanhamento especializado, na maioria das vezes, a consulta de enfermagem é realizada somente nos casos que apresentam maiores dificuldades no tratamento. Além disso, o serviço não dispõe de instrumentos específicos para direcionar a atuação do enfermeiro durante a CE. Diante da ausência de um instrumento que oriente esta prática, as orientações fornecidas pelos profissionais são de acordo com a experiência dos mesmos, implicando em abordagens distintas e dificultando a padronização.

Durante as CE, é possível observar que a maioria das pessoas com DM apresentam dificuldades no autocuidado, principalmente em situações relacionadas ao uso de medicamentos, o monitoramento da glicemia e a alimentação, sendo assim, é necessário reavaliar as práticas de cuidados destes pacientes, a fim de identificar fragilidades que dificultam a adesão ao tratamento. Neste contexto, surgiu a necessidade de elaborar um guia como tecnologia educacional de suporte para os enfermeiros, permitindo maior autonomia e eficácia do cuidado.

O guia foi pautado nas melhores evidências científicas, além de contar com a participação de pacientes com DM atendidos no ambulatório, bem como profissionais do serviço que possuem experiência no atendimento a esse público. O Guia tem como objetivo fornecer uma abordagem mais direcionada e individualizada no cuidado à pessoa com diabetes, e para isso, os focos de atenção, diagnósticos e intervenções de enfermagem do guia estão estruturados conforme a taxonomia CIPE®.

Deste modo, a pergunta que norteou este estudo foi: quais informações devem constar em um Guia de Consulta de Enfermagem voltado para pessoas com diabetes mellitus em acompanhamento ambulatorial?

Nesse contexto, este estudo visa preencher uma lacuna evidente no âmbito da assistência de enfermagem às pessoas com diabetes, promovendo um modelo de atenção mais efetivo e baseado em evidências científicas, possibilitando que o Guia possa ser reproduzido em outros serviços de saúde da região e de diferentes locais que possam enfrentar desafios semelhantes.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Papel do enfermeiro na prevenção e controle do Diabetes Mellitus

Um indivíduo pode desenvolver o quadro de Diabetes Mellitus (DM) quando o seu organismo não consegue utilizar de forma adequada a insulina que produz, ou quando a insulina produzida não é suficiente para controlar a glicemia. Dados demonstram que cerca de 90% das pessoas adultas diagnosticadas com diabetes, possuem o diabetes mellitus tipo 2. Dependendo das condições do paciente e da gravidade do quadro, a doença pode ser controlada com mudanças no estilo de vida, com práticas de atividade física e alimentação saudável. Porém, na maioria dos casos, torna-se necessário o uso de medicamentos para manter os níveis glicêmicos dentro dos parâmetros de normalidade (SBD, 2018).

Na prevenção e manejo do DM, os enfermeiros desempenham um papel fundamental tanto na prestação de cuidados diretos, como nas ações de educação em saúde. Além disso, os enfermeiros também têm a responsabilidade de envolver o paciente e sua família em todo o processo de cuidado, com o objetivo de alcançar e manter as metas terapêuticas (Vidal, 2023).

Em âmbito ambulatorial, a realização da consulta de enfermagem é uma das estratégias mais eficazes para monitorar a condição de saúde dos pacientes, com destaque

para aqueles com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o diabetes. Para que ocorra de forma integral e mais eficaz, a CE deve ser reavaliada e reajustada para cada paciente, a fim de considerar suas individualidades (Brasil, 2013).

Na elaboração do plano de cuidados para a pessoa com DM em acompanhamento ambulatorial, é fundamental que este seja individualizado e centrado nas necessidades de cada paciente, a fim de identificar fatores de risco, facilitar a autonomia no autocuidado, e elaborar estratégias específicas para o controle glicêmico (Silva *et al.*, 2022).

Segundo Santos e Oliveira (2023), “o monitoramento contínuo da saúde dos pacientes é uma tarefa essencial dos enfermeiros, pois permite identificar qualquer alteração, permitindo que as intervenções sejam rápidas e eficazes, ajudando a evitar ou minimizar complicações e promovendo um cuidado mais seguro”.

É importante destacar que as ações do enfermeiro no cuidado à pessoa com DM, são desenvolvidas por meio do Processo de Enfermagem, reconhecido como uma metodologia sistematizada e inter-relacionada para atender a necessidade de cuidados de saúde e de enfermagem, garantindo o cuidado integral para o paciente, seus familiares e a comunidade.

3.2 Uso do Processo de Enfermagem no cuidado à pessoa com DM: Aplicabilidade da taxonomia CIPE® pautado na Teoria de Orem

O autocuidado refere-se às ações que os indivíduos realizam para preservar um bom estado de saúde, tanto físico quanto psicológico, e quando praticado de forma eficaz, este contribui para manter a integridade e o funcionamento do organismo. No entanto, essas práticas podem ser influenciadas por diversos fatores, como idade, condições de saúde, estilo de vida, entre outros (Pires *et al.*, 2015).

A Teoria de Dorothea Orem, desenvolvida em 1991, inclui três subteorias interrelacionadas: a teoria do autocuidado, que explica por que e como as pessoas podem cuidar de si mesmas; a teoria do déficit de autocuidado, que detalha como a enfermagem pode ajudar as pessoas conforme suas dificuldades; e a teoria dos sistemas de enfermagem, que descreve e explica as relações que precisam ser estabelecidas para a prática da enfermagem. Dessa forma, o enfermeiro pode utilizar essa abordagem teórica para promover a saúde e prevenir complicações, especialmente no contexto das doenças crônicas (George *et al.*, 2000; Queirós *et al.*, 2014).

O uso do PE na assistência à pessoa com DM, associado a taxonomia CIPE®, proporciona um cuidado sistemático e baseado em evidências, que é fundamental no manejo das condições crônicas. A CIPE® oferece uma linguagem padronizada e eficaz entre os profissionais de saúde e contribui para a melhoria contínua da assistência prestada aos pacientes (Mattei *et al*, 2011).

A CIPE® é uma taxonomia clínica sobre o paciente (diagnósticos e resultados) e sobre o cuidado do enfermeiro (intervenção) com foco na estratégia de saúde baseada em informação e conhecimento. Consiste em uma terminologia padronizada de amplitude mundial, que vem contribuindo para a prática dos profissionais de enfermagem, além de ser considerada uma tecnologia de informação capaz de manejar dados de enfermagem em diversos cenários, linguagens e regiões geográficas (Garcia *et al*, 2020).

Essa terminologia foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) a partir de 1989, por pesquisadores dos sistemas de classificação em enfermagem reconhecidos pela *American Nurses Association* (ANA). A primeira versão foi publicada em 1996, e embora versões atualizadas tenham sido publicadas ao longo dos anos, mantém-se a representação multiaxial (Modelo de sete eixos) composta por: foco (atenção relevante para a enfermagem), julgamento (opinião clínica relacionado ao foco de enfermagem), meios (método de realizar uma intervenção), ação (processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um paciente), tempo (momento, intervalo, período, duração de uma ocorrência), localização (orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção) e cliente (sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é beneficiário de uma intervenção de enfermagem) (Garcia e Cubas, 2012).

Cabe destacar que a CIPE® auxilia o raciocínio clínico e o cuidado sistematizado, portanto, o PE pode ser realizado em todo contexto de atuação do enfermeiro, incluindo o planejamento das práticas de educação em saúde, a promoção da saúde, e a prevenção e controle de doenças, especialmente as crônicas.

3.3 Educação em saúde: incentivo de boas práticas de autocuidado na prevenção e controle do DM

A educação em saúde está entre as principais intervenções de enfermagem que contribuem para a adoção de um estilo de vida saudável, especialmente para os pacientes com DM, que enfrentam desafios relacionados a gestão adequada do regime terapêutico, a

exemplo das dificuldades de manter uma alimentação e estilo de vida saudável (SBD, 2019; Silva *et al.*, 2021).

É fundamental que as pessoas com DM compreendam a natureza da doença, aprendam a monitorar a glicemia e conheçam as melhores práticas de autocuidado. Segundo Costa e Almeida (2021), “a educação em diabetes é uma intervenção que melhora o autocontrole e promove a adesão ao tratamento”. Ao realizar abordar o manejo da doença, o enfermeiro contribui para a redução das internações hospitalares e para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Nesta perspectiva, o manejo da pessoa com DM requer uma abordagem colaborativa, envolvendo uma equipe multidisciplinar que inclui diversas categorias profissionais, tais como: enfermeiros, médicos, nutricionistas, educador físico, psicólogo e outros profissionais de saúde. A colaboração interdisciplinar é uma ferramenta eficaz no controle das doenças metabólicas e na redução dos fatores de risco associados (Serra *et al.*, 2020; Vidal, 2023).

Os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, ao oferecer informações de saúde, estão contribuindo para que tanto pacientes como seus familiares desenvolvam literacia sobre como melhor enfrentar os desafios de conviver com uma doença crônica. Pois o acesso à informação de qualidade permite alcançar maior conhecimento, favorecendo a adoção de boas práticas de autocuidado que promovam mudanças positivas do estilo de vida, como exemplo a dieta saudável e a prática regular de atividade física (SBD, 2022).

Por meio da CE de enfermagem é possível ajudar a pessoa com DM a alcançar um melhor controle glicêmico, reduzir o risco de complicações e melhorar a sua qualidade de vida geral, além da possibilidade de desenvolver planos individualizados para sustentar essas mudanças no estilo de vida, fornecendo apoio contínuo durante todo o processo (Araújo *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022).

Outro aspecto importante, consiste no uso de técnicas de comunicação efetiva consideradas essenciais na prestação dos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros desempenham papel fundamental na facilitação da comunicação entre pacientes e demais profissionais de saúde, assegurando a articulação e o alinhamento das informações referentes ao plano de cuidados. Ao implementar estratégias de comunicação claras e eficazes, isso pode ajudar a reduzir o risco de complicações associadas ao DM (Marques *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Ações de saúde desenvolvidas no contexto da interdisciplinaridade resultam em uma assistência mais segura e de qualidade, e além disso, a abordagem personalizada, bem como a

escolha adequada da estratégia de tratamento, tem contribuído para a melhoria da qualidade e expectativa de vida das pessoas com DM (SBD, 2018).

4 OBJETIVO GERAL

- Produzir guia para a Consulta de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus (DM) em acompanhamento ambulatorial.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as melhores evidências científicas para a atenção e cuidado de enfermagem à pessoa com DM;
- Analisar as principais necessidades de atenção e cuidado das pessoas com DM atendidas em ambulatório a partir da ótica dos pacientes e profissionais do serviço;
- Construir o guia a partir das informações obtidas.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, descritivo, com abordagem qualitativa e de interface participativa, que visa à produção de produto tecnológico, em formato de Guia para Consulta de Enfermagem às pessoas com DM, para aprimorar o atendimento a esse grupo. Polit e Beck (2011) descrevem a pesquisa metodológica como um processo composto por três etapas: desenvolvimento, produção e construção de ferramentas; validação e avaliação e/ou aplicação.

A interface participativa, por sua vez, destaca a importância do envolvimento ativo dos participantes na pesquisa, reconhece que a troca de experiências enriquece o processo de pesquisa, fortalece a tomada de decisões e permite que as experiências e percepções dos envolvidos sejam incorporadas no desenvolvimento de tecnologias inovadoras mais alinhado com as necessidades e particularidades do local (Teixeira, 2019). Assim, a coleta dos dados envolveu os profissionais do serviço, que atuavam no ambulatório e prestavam atendimento às pessoas com DM.

5.2 Local

O estudo foi realizado em um Ambulatório Público de média e alta complexidade de atendimento especializado, localizado na zona centro-sul da cidade de Manaus, no Estado do Amazonas, anexo ao Hospital Universitário, que atende pacientes da capital e interior. A organização dos processos de trabalho da enfermagem no ambulatório, é realizada por quatro enfermeiras (três pela manhã e uma à tarde). Todas são responsáveis pelas atividades de gestão e cuidado de todos os serviços ofertados.

Os pacientes de primeira consulta são encaminhados pelo Sistema de Regulação do Estado do Amazonas (SISREG-AM), via Protocolo de Acesso às Consultas e Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, estabelecido pelo Complexo Regulador do Estado do Amazonas. Os pacientes de retorno são os que realizam o acompanhamento regular e são agendados no sistema local do ambulatório.

Segundo dados do Serviço e Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da instituição, no ano de 2023 foram realizados 63.736 mil atendimentos no ambulatório, envolvendo diversas especialidades médicas (endocrinologia, endocrinologia pediátrica, neurologia clínica e cirúrgica, oftalmologia, cirurgia geral e do aparelho digestivo, ortopedia, pediatria, proctologia, geriatria, cardiologia, ginecologia, pneumologia, nutrição, cirurgia torácica, cirurgia vascular, estomaterapia, reumatologia, otorrinolaringologia, hematologia, gastroenterologia, nefrologia e psiquiatria). No serviço de endocrinologia, em 2024, foram atendidas 710 pessoas com DM.

5.3 Percurso Metodológico para a construção do Guia de Consulta de Enfermagem

A coleta dos dados foi realizada em três momentos: 1- Revisão integrativa da literatura (RIL); 2- Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais; 3- Construção do Guia, conforme figura 1.

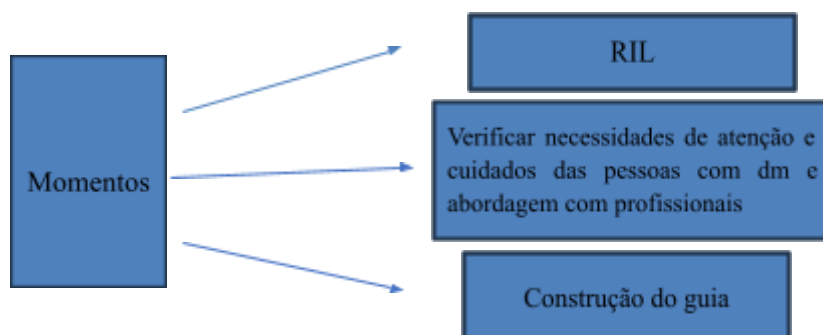


Figura 1 - Fluxograma de coleta de dados

Fonte: elaborado pela autora (2024)

5.3.1 Momento 1- Revisão Integrativa da Literatura (RIL)

A RIL envolve o desenvolvimento das seguintes etapas: 1) identificação do tema e formulação da pergunta, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados e (6) síntese do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

Foi realizado Protocolo da RIL, o qual foi registrado na *Open Science Framework* (OSF), sob o número DOI 10.17605/OSF.IO/6 BHMV e publicado na Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, sob o DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.5-040> e link: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/issue/view/55>.

Na primeira etapa foi utilizado foi adotado o acrônimo PICo (P: população, I: fenômeno de interesse e Co: contexto) (quadro 1) para definir a questão que norteou a execução do presente estudo.

Quadro 1 - Estratégia PICo para elaboração da RIL

PICo	
P: população	Adultos com diabetes mellitus
I: fenômeno de interesse	Assistência/Cuidados de enfermagem
Co: contexto	Consulta de Enfermagem

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Por conseguinte, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais evidências científicas sobre os cuidados a adultos com Diabetes mellitus, aplicados durante as consultas de enfermagem?"

Para a segunda etapa, os critérios de inclusão foram artigos afinados ao escopo deste estudo: artigos completos, relato de experiência, estudo de caso e outros estudos de revisão publicados nos últimos 5 anos (janeiro de 2019 a setembro de 2024). Editoriais, resenhas, cartas ao editor, trabalho de conclusão de curso de graduação, resumos de congresso, notas e ensaios teóricos (ou reflexões teóricas) foram excluídos, bem como estudos repetidos ou que abordaram a temática com foco apenas nas gestantes e/ou neonatos.

Quanto ao recorte temporal, considerou-se estratégica a seleção de estudos que relatam práticas atuais e condizentes com as mais recentes orientações e diretrizes dos órgãos de promoção da saúde, em especial no que tange a Diabetes Mellitus.

A busca para o mapeamento dos manuscritos científicos publicados sobre o tema foi efetuada em bases de dados estruturadas nas áreas de saúde e ciências da vida, com ampla cobertura na América Latina e internacional e biblioteca virtual, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline/Pubmed, CINAHL/EBSCO, Scopus, *Web Of Science* (WOS) e Embase. O acesso às bases de dados e bibliotecas virtuais foi pelo Portal de Periódicos da CAPES através do login na Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Os tesouros consultados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), bem como realizado consulta a um profissional bibliotecário, a fim de compreender os principais conceitos e termos sinônimos ou similares, sendo selecionados os seguintes descritores: diabetes mellitus, consulta de enfermagem e cuidados de enfermagem e termos sinônimos ou similares: assistência de enfermagem, condutas de enfermagem, enfermagem ambulatorial, práticas de enfermagem, diabetes, complicações do diabetes, com os seus respectivos correlatos nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Para estratégia de busca nas bases de dados, foram utilizados os operadores booleanos AND, OR e NOT, símbolos próprios dos sistemas de busca e recuperação, a equação geral para recuperação dos materiais bibliográficos foi assim constituída, conforme quadro 2. Ressalta-se que a equação foi adaptada conforme os sistemas de recuperação de informação de cada plataforma elencada, combinada com filtros e ferramentas disponíveis.

Quadro 2 - Estratégia de busca nas bases de dados na RIL

("clinical nursing" OR "office nursing" OR "visiting nursing service" OR "ambulatory care nursing") AND ("diabetes mellitus" OR diabetic OR diabetes OR diabets OR "subacute care" OR "diabetes complications" OR "diabetes mellitus complication" OR "diabetes mellitus complications" OR "diabetic complication" OR "diabetic complications") NOT ("gestational diabetes" OR "pregnancy diabetes" OR "neonatal")
--

Fonte: elaborado pela autora (2024)

O Quadro 3 apresenta as bases, estratégias e respectivos quantitativos de artigos identificados.

Quadro 3 - Termos de busca utilizados nas bases para o levantamento das evidências científicas

Base	Estratégia	Número
BVS	<p>Português</p> <p>("cuidados de enfermagem" OR "assistência de enfermagem" OR "atendimento de enfermagem" OR "cuidado de enfermagem" OR "condutas de enfermagem" OR "Intervenção de enfermagem" OR "protocolo de enfermagem" OR "cuidado clínico de enfermagem") OR ("consulta de enfermagem" OR "consulta clínica de enfermagem" OR "enfermagem ambulatorial" OR "cuidado de enfermagem" OR "avaliação de enfermagem" OR "práticas de enfermagem" OR "práticas clínicas de enfermagem") AND (diabetes OR diabete OR diabético OR "diabetes mellitus" OR "diabete mellitus" OR "diabete melito" OR "diabetes melito" OR "complicações do diabetes") AND NOT ("Diabetes Gestacional" OR "Gravidez em Diabéticas" OR gravidez OR criança)</p>	6
	<p>Espanhol</p> <p>(ti:("atención de enfermería" OR "cuidado de enfermería" OR "enfermería práctica" OR "protocolo de enfermería" OR "protocolo de atención enfermería" OR "enfermería práctica")) OR (ti:("enfermería clínica" OR "enfermería de consulta" OR "atención de enfermería" OR "enfermería ambulatorial" OR "evaluación de enfermería")) AND (ti:("diabetes mellitus" OR diabético OR diabetes OR "complicaciones de la diabetes")) AND NOT (ti:("Diabetes Gestacional" OR "Embarazo en Diabéticas" OR Embarazo OR Niño))</p>	8
	<p>Inglês</p> <p>("nursing care" OR "practical nursing" OR "nursing practice" OR "nursing protocol" OR "nursing assessment" OR "nursing Interventions" OR "nursing intervention") OR ("clinical nursing" OR "office nursing" OR "visiting nursing service" OR "ambulatory care nursing") AND ("diabetes mellitus" OR diabetic OR diabetes OR diabets OR "subacute care" OR "diabetes complications" OR "diabetes mellitus complication" OR "diabetes mellitus complications" OR "diabetic complication" OR "diabetic complications") AND NOT ("gestational diabetes" OR "pregnancy diabetes" OR pregnancy OR neonatal OR children)</p>	15
PubMed/ Medline	<p>TI ("clinical nursing" OR "office nursing" OR "visiting nursing service" OR "ambulatory care nursing") AND TI ("diabetes mellitus" OR diabetic OR diabetes OR diabets OR "subacute care" OR "diabetes complications" OR "diabetes mellitus complication" OR "diabetes mellitus complications" OR "diabetic complication" OR "diabetic complications") NOT TI ('gestational diabetes' or 'pregnancy diabetes' or 'neonatal')</p>	26
	<p>TI ("nursing care" OR "practical nursing" OR "nursing practice" OR "nursing protocol" OR "nursing assessment" OR</p>	

CINAHL	“nursing Interventions” OR “nursing intervention”) AND TI (“diabetes mellitus” OR diabetic OR diabetes OR diabets OR “subacute care” OR “diabetes complications” OR “diabetes mellitus complication” OR “diabetes mellitus complications” OR “diabetic complication” OR “diabetic complications”) NOT TI (“gestational diabetes” OR “pregnancy diabetes” OR pregnancy OR neonatal OR children)	6
Scopus	(TITLE ("nursing care" OR "practical nursing" OR "nursing practice" OR "nursing protocol" OR "nursing assessment" OR "nursing Interventions" OR "nursing intervention") OR TITLE ("clinical nursing" OR "office nursing" OR "visiting nursing service" OR "ambulatory care nursing") AND TITLE ("diabetes mellitus" OR diabetic OR diabetes OR diabets OR "subacute care" OR "diabetes complications" OR "diabetes mellitus complication" OR "diabetes mellitus complications" OR "diabetic complication" OR "diabetic complications") AND NOT TITLE ("gestational diabetes" OR "pregnancy diabetes" OR pregnancy OR neonatal OR children))	35
Web of Science	(TI=(“nursing care” OR “practical nursing” OR “nursing practice” OR “nursing protocol” OR “nursing assessment” OR “nursing Interventions” OR “nursing intervention”)) OR TI=(“clinical nursing” OR “office nursing” OR “visiting nursing service” OR “ambulatory care nursing”)) AND TI=(“diabetes mellitus” OR diabetic OR diabetes OR diabets OR “subacute care” OR “diabetes complications” OR “diabetes mellitus complication” OR “diabetes mellitus complications” OR “diabetic complication” OR “diabetic complications”)) NOT TI=(“gestational diabetes” OR “pregnancy diabetes” OR pregnancy OR neonatal OR children)	37
Embase	('nursing care':ti OR 'practical nursing':ti OR 'nursing practice':ti OR 'nursing protocol':ti OR 'nursing assessment':ti OR 'nursing interventions':ti OR 'nursing intervention':ti OR 'clinical nursing':ti OR 'office nursing':ti OR 'visiting nursing service':ti OR 'ambulatory care nursing':ti) AND ('diabetes mellitus':ti OR diabetic:ti OR diabetes:ti OR diabets:ti OR 'subacute care':ti OR 'diabetes complications':ti OR 'diabetes mellitus complication':ti OR 'diabetes mellitus complications':ti OR 'diabetic complication':ti) NOT ('gestational diabetes':ti OR 'pregnancy diabetes':ti OR pregnancy:ti OR neonatal:ti OR child:ti)	27

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Após averiguação dos resultados obtidos nas bases de dados, os estudos identificados foram exportados em formato RIS, arquivo compatível com a plataforma Rayyan, uma

ferramenta gratuita, desenvolvida pelo QCRI (*Qatar Computing Research Institute*) que auxilia estudos de revisão, permite a importação de resultados de buscas, exclui referências duplicadas, facilita a triagem de artigos com base em critérios pré-definidos promovendo a colaboração entre revisores (Mourad *et al.*, 2016), após, foi gerado uma lista unificada de estudos e encaminhada a equipe de avaliadores que fez uma análise preliminar de conteúdo para a inclusão e exclusão de documentos, gerando por fim, o rol de publicações que compuseram a revisão integrativa.

Nesta etapa, dois colaboradores foram orientados e receberam treinamento prévio para utilizar eficazmente essa ferramenta, selecionando os estudos às cegas após realizar a leitura do título e resumo dos artigos. Os artigos que não apresentaram consenso entre os dois avaliadores foram encaminhados a um terceiro para apreciação. Nessa etapa, o processo de avaliação duplo-cego foi suspenso, permitindo que o terceiro avaliador tivesse acesso às análises previamente realizadas.

Para assegurar a padronização e organização na extração de dados, foi utilizado um instrumento desenvolvido com base nas recomendações de Pompeo, Rossi e Galvão (2009). Os dados dos artigos selecionados foram organizados em uma planilha Excel, contendo número do DOI ou link de acesso, autor, título, ano de publicação, país, tipo de publicação, objetivo, resultados específicos do enfermeiro, resultados encontrados e conclusão, optando-se por dispor em ordem cronológica de publicação, facilitando a análise crítica e interpretação.

A partir desse momento, após a análise dos estudos levantados, realizou-se a apresentação dos resultados em forma de quadros, utilizando a abordagem qualitativa para posterior discussão, que permitiu a elaboração e construção da conclusão da revisão integrativa de literatura.

5.3.2 Momento 2 - Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais

O Momento 2 foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa consistiu na identificação das necessidades e dos cuidados demandados pelos pacientes, através de entrevistas guiadas por um questionário semiestruturado, derivado de um estudo qualitativo cujo objetivo foi aperfeiçoar o Programa de Educação destinado a pessoas com Diabetes Mellitus (DM) acompanhadas em um Ambulatório Universitário (Anexo 1).

Nessa etapa, os participantes relataram quais profissionais da equipe multiprofissional os atenderam, seu nível de compreensão sobre as orientações recebidas, o conhecimento e as dificuldades relacionadas à doença, os temas que gostariam de aprofundar, bem como a existência de materiais de apoio e a forma considerada mais adequada para sua apresentação.

Na segunda etapa, as informações foram obtidas por meio de uma roda de conversa com os profissionais, uma técnica muito utilizada em estudos qualitativos, que se configura como um método de participação coletiva que envolve o pesquisador e o grupo de indivíduos em um diálogo sobre determinado tema ou questão, tendo a interação dialógica como principal ferramenta (Moura; Lima, 2014).

A técnica de roda de conversa é uma metodologia participativa que visa promover o diálogo e a troca de experiências entre os participantes. Essa abordagem tem sido utilizada em diversas áreas, especialmente na educação e na saúde, onde a comunicação e a participação ativa são fundamentais para a construção de conhecimento coletivo. Segundo Santos e Almeida (2020), “a roda de conversa é uma estratégia que favorece a inclusão, permitindo que todas as vozes sejam ouvidas e consideradas no processo de discussão”.

Ferreira e Lima (2022) ressaltam que “as rodas de conversa favorecem a construção de saberes coletivos, possibilitando que os participantes aprendam uns com os outros e desenvolvam novas perspectivas sobre suas vivências”. Essa troca de conhecimentos não apenas enriquece o debate, mas também estimula a reflexão e o aprendizado.

O convite para os participantes foi realizado presencialmente, de forma individual, para aqueles que atuam no setor ambulatorial por no mínimo seis meses. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias e/ou licença médica durante o período de coleta dos dados, ou que não aceitaram participar do estudo. A roda de conversa foi realizada com o público-alvo em um espaço reservado, de modo a garantir privacidade e conforto aos participantes. No início do encontro, foram fornecidas informações acerca do caráter sigiloso da pesquisa e da preservação do anonimato dos envolvidos. Em seguida, foi apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a concordância e autorização formal para participação no estudo.

Para iniciar a roda de conversa, utilizou-se um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, formulado pela pesquisadora (Anexo 2), o roteiro tem a finalidade de mobilizar as falas do grupo, de modo a obter os discursos dos participantes e suas experiências. Um observador previamente treinado esteve presente observando o comportamento dos participantes e anotando expressões ou situações pertinentes, tais como: silêncio prolongado,

pouco ou muita interação dos participantes, expressões que indicam dúvida, impaciência, apatia, etc (Farias; Barbosa, 2018; Adamy *et al.*, 2018; Moura; Lima, 2014).

A roda de conversa foi gravada por meio de dispositivo móvel, com duração aproximada de 30 a 40 minutos. As sessões foram organizadas conforme a categoria profissional, envolvendo quatro médicos e três enfermeiras, e considerando que o serviço contava apenas com uma nutricionista, optou-se por realizar uma entrevista individual com essa profissional.

5.3.3 Momento 3 - Construção do protótipo Guia

Este momento consistiu na compilação das informações obtidas, tendo por base as evidências científicas sintetizadas e os dados obtidos com os pacientes e profissionais do serviço através da roda de conversa. O guia foi elaborado com ilustrações e informações que orientam a realização da Consulta de Enfermagem (CE), apresentando-se como um formato viável para utilização no serviço. Considera-se, ainda, a possibilidade de sua inserção no sistema de atendimento eletrônico da instituição. Caso haja aprovação, será disponibilizado um link para acesso ao material em formato PDF.

Para produzir uma tecnologia educacional (TE) é fundamental seguir uma sequência para direcionar seu desenvolvimento. É necessário a definição do tema, tópicos, realização da pesquisa bibliográfica, elaboração do roteiro, e por fim, o desenvolvimento de um protótipo (Teixeira, 2018). Para Cavalcante, Teixeira, Medeiros e Saboia (2018), o processo de elaboração de uma TE é uma etapa importante para identificar as necessidades e interesses do público-alvo sobre determinado assunto e analisá-los com base na literatura disponível.

Para a construção de um guia, é recomendado seguir algumas etapas referentes à composição do guia, seleção dos conteúdos, definição das características estruturais do guia, e por fim, o *design* e a diagramação. A composição do guia, segundo Rangel, Delcarro e Oliveira (2019), pode ser definida da seguinte forma: capa, contra capa, ficha catalográfica, ficha técnica, lista de abreviaturas/siglas/tabelas, sumário, referências e apêndices/anexos.

Após a composição do guia, é realizada a seleção do conteúdo que irá compor o guia. Esta etapa requer do autor um aprofundamento na temática que será abordada no guia, com respaldo em evidências científicas atuais e relevantes. A linguagem do guia deve ser de fácil compreensão, objetiva e direcionada para o público alvo (Lima; Santos, 2017; Santos, 2019).

Após a seleção dos conteúdos, a escolha do design gráfico e a diagramação favorecem a construção do guia de forma mais visual e lúdica, através de figuras, imagens e artes

relacionadas à temática. Nesta fase, devem ser analisados fatores como o layout, aspectos de leitura, a tipografia e a escolha dos materiais ilustrativos condizentes com os assuntos, a fim de facilitar a compreensão do que está sendo abordado (Santana; Júnior, 2017).

5.4 Considerações Éticas

Este projeto está associado a um projeto maior, intitulado: “Implementação de Evidências Científicas para Boas Práticas na Gestão e no Cuidado em um Hospital Universitário”, que recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com CAAE: 65125622.80000.5020.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados, respeitando os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos fundamentados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Foram observados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sendo garantidos o sigilo das informações, o anonimato dos envolvidos e a participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram explicitados os objetivos, a metodologia, os possíveis riscos e benefícios, bem como a liberdade para desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou ônus. O sigilo das informações coletadas foi rigorosamente respeitado, preservando o anonimato dos participantes por meio da omissão de dados identificadores e da utilização de códigos para organização e análise do material.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Resultados do Momento 1 - RIL

O fluxograma Prisma 2020 (Page *et al.*, 2020), foi utilizado para descrever o processo de busca e seleção dos estudos da revisão integrativa, conforme figura 2.

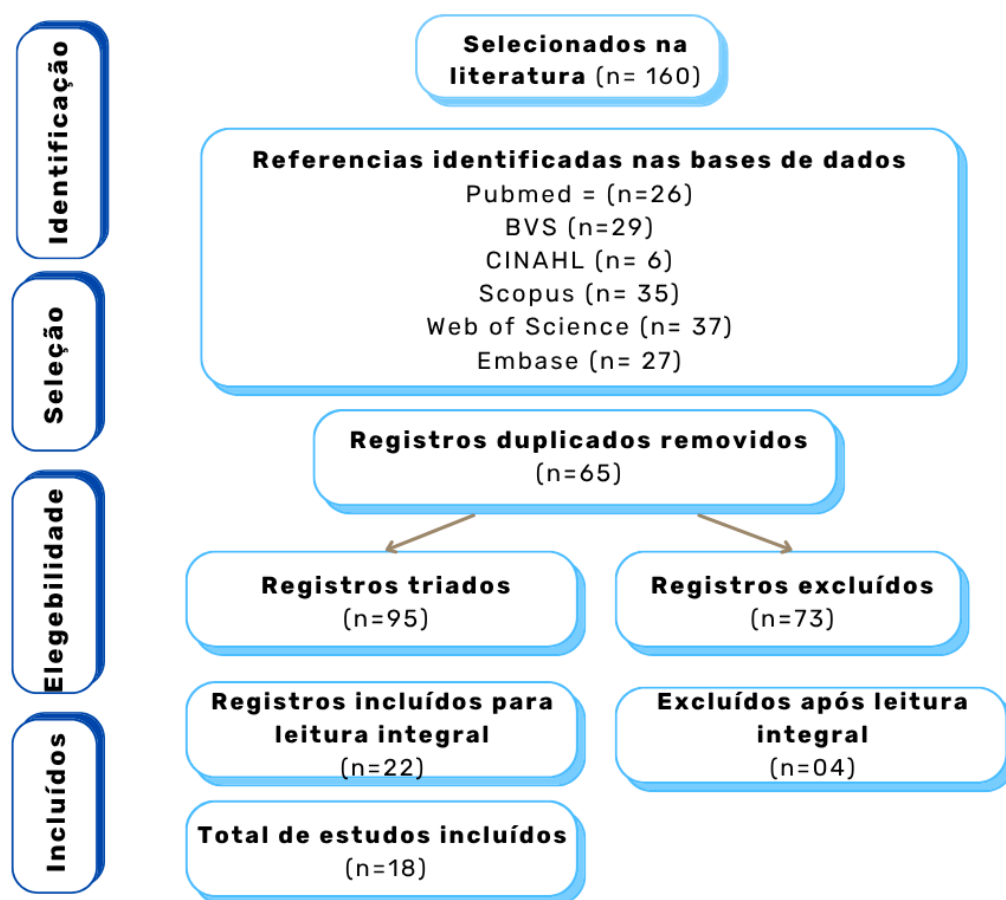


Figura 2 - Fluxograma PRISMA

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Após a leitura na íntegra, foram incluídos 18 estudos na RIL, onde informações relevantes para a construção do guia foram descritas e sintetizadas em um quadro (Anexo 3), contendo as seguintes informações de cada estudo: número atribuído do estudo, base de dados consultadas, autor/local/ano de publicação, título, objetivo, principais achados e principais pontos da conclusão.

Dos 18 estudos incluídos na revisão, a maioria foi desenvolvido no Brasil (n=11 - 61%), e os demais em Portugal, Indonésia, Equador, Espanha, Irã, Balcãs e China. Foi possível identificar que os focos de atenção à pessoa com DM, durante a CE, são prioritariamente centrados em duas dimensões, denominadas como: “Avaliação Clínica” e “Educação em Saúde para o incentivo do autocuidado”.

Conforme mostra a Figura 3, a Avaliação Clínica inclui focos de atenção que envolvem o exame físico das condições da pele em geral, perfusão e sensibilidade dos membros, a aferição dos sinais vitais (valores da pressão arterial, frequência cardíaca e

respiratória), e o monitoramento dos exames laboratoriais (glicemia, colesterol, função hepática e renal), todos com a finalidade de identificar precocemente sinais de comorbidades associadas. Já a educação em saúde e o incentivo para o autocuidado, integram ações que contribuem para o aumento da literacia em saúde tanto de pacientes com DM como de seus familiares, o que pode ajudar na manutenção de melhor bem-estar físico e mental.

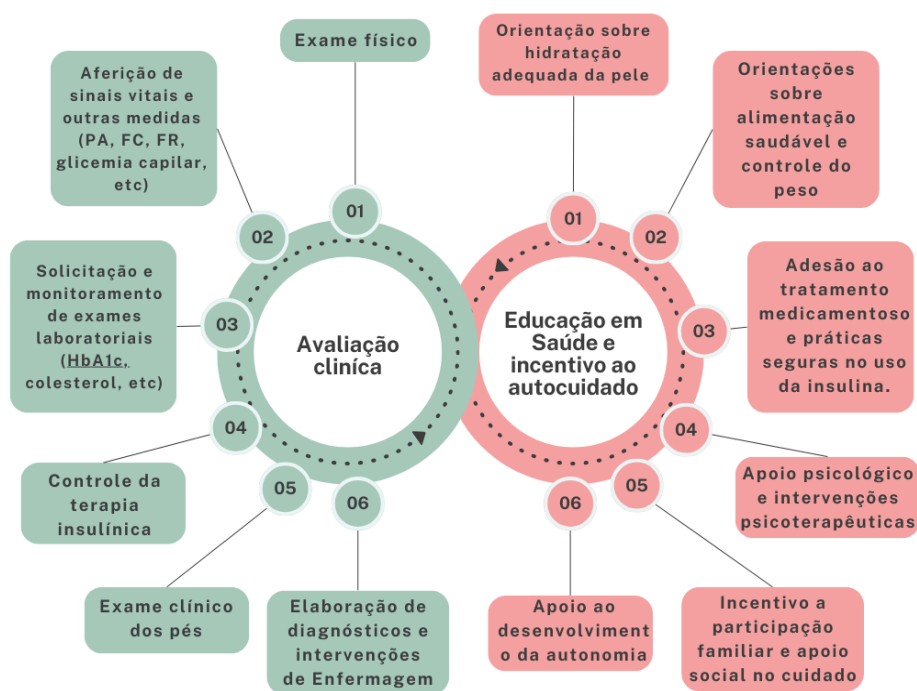


Figura 3 - Focos de atenção centrados na Avaliação Clínica e na Educação em Saúde e incentivo ao autocuidado à pessoa com DM

Fonte: elaborado pela autora (2024)

6.1.1 Discussão do Momento 1 - RIL

Na presente RIL, foi possível observar que os focos de atenção que auxiliam o levantamento de diagnósticos e intervenções de Enfermagem, surgem a partir da avaliação clínica das pessoas com DM, com destaque para o exame físico, aferição de sinais vitais, valores da glicemia e a avaliação da autonomia para auto administrar a medicação prescrita.

A realização do exame físico pelo enfermeiro possibilita avaliar aspectos como presença de deformidades motoras, risco de integridade da pele, presença de lesões e estado vascular, contribuindo para a prevenção e o diagnóstico precoce de situações como o pé diabético e de ulcerações (Zorrer *et al.*; 2022, Bedin *et al.*, 2023).

A importância da avaliação clínica minuciosa é considerada fundamental para elaboração de um plano de cuidados que integre diagnósticos e intervenções de enfermagem

condizentes às necessidades e individualidade de cada paciente (Salihu, 2023; Villa Solís *et al.*, 2023; Matheus *et al.*, 2024).

Ao aplicar todas as etapas do Processo de Enfermagem (avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e evolução), o enfermeiro, em parceria com a pessoa e sua família, pode elaborar um plano de cuidados baseado em possibilidades reais de alcançar um melhor potencial de saúde. Além disso, essa abordagem permite a identificação precoce de fatores de risco, contribuindo para a prevenção de agravos e o desenvolvimento de outras comorbidades crônicas (COFEN, 2024; Penteado *et al.*, 2025).

Cabe destacar, que a primeira etapa do Processo de Enfermagem envolve a coleta sistemática de dados por meio da entrevista e do exame físico. A investigação dos sinais e sintomas característicos da diabetes (poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, entre outros) são essenciais. Avaliações complementares também são importantes para identificar as reais necessidades de cuidado da pessoa com DM, tais como: inspeção dos membros inferiores para avaliação de risco de pé diabético, avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC), aferição da pressão arterial e glicemia capilar (Villa Solís *et al.*, 2023; Salihu, 2023).

Especificamente à prevenção do pé diabético, as principais estratégias citadas nos estudos desta RIL (E6, E9, E17), incluíram o exame físico dos pés, a promoção do autocuidado através de orientações ao paciente e familiares, a educação em saúde, o acolhimento e a criação de vínculo com o paciente.

Realizar medidas específicas tais como: controle glicêmico, verificação do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) e exames laboratoriais, também são intervenções igualmente importantes para o controle e prevenção de agravos à pessoa com DM (Bortoli, 2025; Matheus *et al.*, 2024; Arruda *et al.*, 2021; Langer:).

No que se refere aos focos de atenção no âmbito da Educação em Saúde e Incentivo ao autocuidado a pessoa com DM, os estudos mostram que a personalização do cuidado também é um fator importante para a manutenção de melhor bem-estar de e saúde. Para isso, os aspectos individuais do paciente, a sua capacidade de adesão ao tratamento, a sua fé/espiritualidade, comorbidades e condições socioeconômicas precisam ser cuidadosamente explorados e acolhidos, não só, mas especialmente pelo enfermeiro.

Salihu (2023) enfatiza a adoção de modelos de cuidado que proponham a definição de metas em conjunto com o paciente e seus familiares, incluindo práticas como controle glicêmico, peso corporal, atividade física e alimentação saudável. O autor ressalta a

necessidade de ferramentas acessíveis relacionadas ao tema e a formação continuada dos enfermeiros.

Neste contexto, o E18 traz importantes contribuições para a prática do cuidado de enfermagem que podem ser aplicadas durante a CE. Os autores desenvolveram um subconjunto terminológico para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) em Diabetes Mellitus.

As intervenções de enfermagem consistem em: “reforçar as metas glicêmicas”; “orientar o monitoramento da glicemia capilar no domicílio”; “encaminhar a pessoa para a rede de urgência ou para equipe de apoio, quando necessário, para administração de insulina”; “rastrear complicações crônicas”, “estratificar risco cardiovascular”, “monitorar marcadores de risco (como circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol)”; e “prestar cuidados de prevenção e manejo do pé diabético” (Chaves, Torres e Chianca, 2024).

No cuidado às pessoas com DM, a Consulta de Enfermagem é vista como uma ferramenta fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de agravos relacionados ao processo de adoecimento. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) fortalece o processo clínico, qualificando o julgamento profissional e promovendo um cuidado mais seguro e eficaz. Portanto, o uso de linguagens padronizadas, aliado a protocolos clínicos, diretrizes e referenciais teóricos, possibilita maior estruturação, monitoramento e continuidade da assistência (Penteado *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2021).

Associando a importância do uso de diretrizes e referenciais teóricos no cuidado ao paciente com DM, o estudo E4 desenvolveu um plano de cuidados para pacientes diabéticos, com base no modelo de Faye Abdellah. Trata-se de uma extensão da teoria das Necessidades Humanas Básicas organizada em quatro categorias: fisiológicas; segurança; emocionais e auto realização. A realização dos cuidados baseados nos componentes do instrumento construído, possibilitou melhor acompanhamento e implementação de intervenções direcionadas à pessoa com DM (Özçelik; Büyükgönenç, 2024).

O E7 de Tinto Silva *et al.* (2022) descreve as principais intervenções de saúde no momento em que a pessoa apresenta sinais de cetoacidose diabética. Os autores reforçam que embora este tipo de evento seja raro no contexto ambulatorial, é preciso realizar o monitoramento dos sinais vitais, da glicemia capilar e de sintomas associados (náuseas, vômitos, dor abdominal e alterações no nível de consciência) até que seja possível viabilizar a transferência para uma unidade especializada em cuidados críticos.

Em qualquer uma destas condições deve-se realizar o registro e a documentação dos cuidados de enfermagem prestados. O desenvolvimento de competências para o adequado atendimento em emergências, como a cetoacidose diabética, fortalece a atuação do enfermeiro, sendo necessário o uso de abordagens de cuidado padronizadas que evidencie uma assistência qualificada para a redução de danos a pessoa que enfrenta os desafios de conviver com a DM (Borges *et al*, 2024; Lotici *et al.*, 2023).

A utilização de abordagens padronizadas, aliadas à educação em saúde e à personalização do cuidado, é fundamental para melhorar os resultados clínicos e promover o autocuidado eficaz do paciente. A efetividade do cuidado à pessoa com diabetes depende da articulação entre a avaliação clínica do quadro e as ações de educação em saúde, pois apesar da avaliação possibilitar a identificação de alterações e possíveis complicações, é por meio da educação em saúde que o paciente e sua família adquirem autonomia para gerenciar o tratamento de forma consciente. Dessa forma, avaliação clínica e as práticas de educação em saúde não devem ser vistas como ações isoladas, mas sim como práticas integradas e complementares no cuidado.

Já no contexto da educação em saúde e o incentivo ao autocuidado, os estudos E1, E3, E5, E6, E8, E10, E11, E13 e E14 deram maior enfoque a estas práticas no cuidado a pessoas com DM. O E5 mostrou que a promoção de hábitos saudáveis, o controle da hemoglobina glicada (HbA1c) e do colesterol, bem como a redução do índice de massa corporal (IMC) para as pessoas com DM, podem ser alcançados através de intervenções de enfermagem da NIC, tais como: ações de promoção da literacia em saúde, incentivo a adoção de comportamentos saudáveis e boas práticas de autocuidado. Os autores consideram que as intervenções educativas são decisivas para que a pessoa com DM consiga alcançar maior autonomia e passe ter comportamentos que ajudem na prevenção de complicações associadas à doença (Echenique, Rodríguez e Fernández, 2020).

Na mesma perspectiva, o E11 buscou analisar a adesão ao regime terapêutico de pessoas com diabetes mellitus no contexto de Programas Multicomponentes de Cuidados de Qualidade (PMQCs). As principais intervenções durante as consultas de enfermagem, abordaram o incentivo a mudanças comportamentais e ações de educação em saúde, com foco na redução da HbA1c, colesterol e melhora na qualidade do cuidado (Horta, Quaresma e Lucas 2023).

O E1 mostrou que as orientações dos enfermeiros durante a CE, como hidratação adequada da pele, ingestão hídrica, alimentação saudável, controle do peso, verificação

frequente da glicemia, uso correto da insulina, controle de tabagismo/alcoolismo e adesão ao tratamento medicamentoso, contribuíram para a prevenção de lesões de pele em idosos com DM (Ferreira *et al.*, 2019).

Além das ações em saúde, os autores também evidenciaram fragilidades nas orientações aos pacientes e nas estratégias de envolvimento familiar, apontando a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e a identificação de fatores individuais que comprometam o autocuidado (Ferreira *et al.*, 2019).

O estudo de Kartika, Widyatuti e Rekawati (2021) (E6) também ressalta que alguns desafios, como a baixa escolaridade e o comprometimento cognitivo, principalmente em idosos, podem dificultar a compreensão das orientações. Por isso, é importante que os profissionais de saúde adaptem a comunicação às realidades e percepções do paciente, utilizando uma linguagem clara e estratégias educativas adequadas.

A capacitação e orientação de pacientes com diabetes vai além das competências técnicas, exigindo habilidades que envolvem comunicação e a humanização no cuidado, além disso, é fundamental que o paciente compreenda o mecanismo da doença para que possa praticar o autocuidado. A adesão ao tratamento não se resume somente ao cumprimento de prescrições, mas envolve a conscientização do paciente sobre sua condição de saúde e a integração desse entendimento com suas crenças, valores e práticas do dia a dia (Tavares *et al.*, 2021).

Enfatizando a importância do conhecimento do paciente sobre sua própria condição, o estudo de Souza *et al.* (2020) (E3) evidenciou um nível de conhecimento insuficiente dos pacientes sobre a doença, o que motivou ações educativas sobre o autocuidado. Os autores ressaltam a importância da Consulta de Enfermagem como espaço de orientação e escuta para pacientes com DM, e relatam que durante os atendimentos, foram esclarecidas dúvidas sobre exames, resultados laboratoriais e uso correto da medicação, especialmente no caso de pacientes em insulinoaterapia, que receberam instruções sobre técnicas de aplicação, rodízio de locais, dosagem e armazenamento.

Ainda com relação à insulinoaterapia, o estudo de Silva *et al.* (2022) (E10) evidenciou uma correlação positiva entre as consultas de enfermagem e a melhoria nas práticas de autocuidado relacionadas ao uso da insulina. As orientações realizadas pelos enfermeiros incluem aspectos como o armazenamento e transporte adequado da insulina, a aplicação correta, a ordem correta de aspiração, além de técnicas específicas como a dobra da pele, angulação da seringa e o reconhecimento e rotação dos locais de aplicação da insulina.

Estes achados reforçam a importância de ações educativas de forma contínua e baseada em metodologias que considerem a realidade dos indivíduos, além de ressaltar a necessidade de educação permanente para os profissionais de saúde. Estas ações são indispensáveis para promover maior segurança no manejo da insulina e na prevenção de complicações associadas à diabetes, possibilitando maior autonomia ao paciente (Da Silva *et al.*, 2023; Soldera *et al.*, 2022).

Já no estudo de Paes *et al.* (2022) (E8), os autores analisaram as implicações de uma intervenção educativa no letramento em saúde de pacientes com diabetes, através do uso de dois instrumentos - Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes (SKILLD) e Eight-Item Health Literacy Assessment Tool (HLAT-8). Após as intervenções, os autores perceberam um aumento significativo no conhecimento dos pacientes, principalmente em relação aos sintomas das alterações glicêmicas, como a hiper/hipoglicemia.

Os autores recomendam ainda a adoção de instrumentos para nortear as intervenções nas consultas de enfermagem, em atividades em grupo e no acompanhamento do paciente, além de destacar a importância de ações educativas integradas, com o envolvimento da comunidade e da família, o que também é sugerido em outros estudos na literatura.

Já o estudo de Silva, Lima e Saidel (2023) (E13) abordou as ações e intervenções de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes. Entre as orientações, as principais foram relacionadas à promoção do autocuidado, como alimentação saudável, atividade física e adesão terapêutica, associada à presença de uma rede de apoio social. Além disso, estratégias psicoterapêuticas também contribuíram para o enfrentamento e a adesão ao tratamento.

Outras pesquisas também revelam uma forte associação entre o quadro de diabetes e o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade. As intervenções que promovem mudanças comportamentais nesses pacientes favorecem um processo de empoderamento no autocuidado. Nesse contexto, destaca-se a relevância da implementação de intervenções psicoterapêuticas, como o apoio psicológico, que contribuem para o cuidado da saúde mental dessas pessoas (Soares *et al.*, 2022; Raupp *et al.*, 2021).

Demonstrando a efetividade das orientações realizadas pela enfermagem, o estudo de Dong, Wang e Tian (2023) (E14) investigou o impacto da educação em saúde na estabilização da glicemia e na melhora da qualidade de vida de pacientes com diabetes. Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, onde um grupo recebeu cuidados de enfermagem rotineiros, e outro recebeu intervenções baseadas em educação em saúde. Entre as intervenções relatadas, estas são semelhantes às citadas anteriormente nos outros estudos,

como a orientação sobre o controle glicêmico, hábitos alimentares adequados, prevenção de complicações, o apoio psicológico, o estímulo à prática de exercícios físicos adequados, e a gestão em saúde com o apoio familiar.

Como desfecho, o grupo que recebeu as intervenções de educação em saúde apresentou melhor controle da glicemia, maior qualidade de vida, maior satisfação com os cuidados de enfermagem e menor ocorrência de reações adversas. Outros estudos que utilizaram metodologias semelhantes, também demonstraram que os grupos de pacientes que receberam as intervenções adequadas, apresentaram melhores resultados relacionados à adesão ao tratamento e as atitudes de autocuidado, quando comparados a pacientes que não receberam (Portes *et al.*, 2024; Nunes *et al.*, 2023; Abreu *et al.*, 2022).

A partir dos achados, compreende-se que as intervenções relacionadas a educação em saúde realizadas pelos enfermeiros são um elemento indispensável no cuidado aos pacientes com diabetes, pois estas orientações contribuem diretamente para o desenvolvimento da autonomia, o fortalecimento do autocuidado, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida, consolidando-se como uma prática estratégica e fundamental no contexto do cuidado integral.

6.2 Resultados Momento 2 - Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais do ambulatório.

No que se refere às necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM, foi possível entrevistar 10 pacientes que estavam em acompanhamento no ambulatório. As sínteses das respostas são apresentadas no quadro 4, e foram estruturadas a partir das perguntas realizadas durante as entrevistas. Os trechos das respostas indicam que 90% dos participantes (n=9) referiram que a consulta de enfermagem pode ajudar a resolver dúvidas e dificuldades para evitar complicações em detrimento da DM.

Quadro 4 - Expectativas dos pacientes sobre o que esperam de uma Consulta de Enfermagem no contexto da DM, Manaus, Amazonas.

- “Ter acompanhamento da glicemia e triagem”,
- “Tratamento para os pés”,
- “Bom atendimento, instruções sobre alimentação”,
- “Orientações de aplicação de insulina, regular as dosagens e como funciona”,
- “Explicações sobre minha situação de diabetes, não entendo por que adquiri”,

- “Prescrição de medicamento e encaminhamento ao médico”,
- “Gostaria de saber o que é diabetes” e “Atendimento com explicação”.

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Quanto ao conhecimento sobre a diabetes, 50% dos participantes (n=5) não souberam informar o valor da sua glicemia capilar pré-prandial ideal e 60% (n=6) não conhecia os valores ideais da glicemia pós-prandial. A dificuldade em manter os índices glicêmicos em valores normais também foi elevada, estando presente em 90% dos participantes (n=9). Dentre os fatores que contribuíram para a glicemia alterada estavam a alimentação (66%), o estresse (11%), o uso da insulina (11%) e a medicação oral (11%).

Ao considerar todas as perguntas, o Quadro 5 mostra as categorias, temas e unidades de registro identificados que emergiram a partir das respostas dos participantes.

Quadro 5 - Categoria e temas relacionados à CE a pessoa com diabetes identificados a partir das falas dos pacientes, Manaus, Amazonas.

Categorias	Temas identificados	Unidade de registros (trechos identificados)
Expectativas em Relação à Consulta de Enfermagem	Consulta de Enfermagem	<i>“Ter acompanhamento da glicemia e triagem”. “Tratamento para os pés”. “Orientações de aplicação de insulina”. “Explicações sobre minha situação de diabetes, não entendo porque adquirir”.</i>
Conhecimento sobre a Doença	Déficit de conhecimento	<i>“Gostaria de saber o que é diabetes”. “Não sei o valor da glicemia capilar pré-prandial ideal”. “Não conheço os valores ideais da glicemia pós-prandial”.</i>
Barreiras no autocuidado	Autocuidado	<i>“orientação de aplicação de insulina” “instrução de alimentação” “estresse”</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Na abordagem com profissionais do ambulatório, foi possível obter as contribuições dos enfermeiros, médicos e nutricionista, todos vinculados à instituição e com experiência no atendimento à pessoa com DM. A gravação da roda de conversa foi transcrita na íntegra, seguida de leitura e organização do material em categorias, temas e unidades de registro, a partir do reagrupamento das falas dos participantes. Com base na análise e síntese dos dados obtidos durante as rodas de conversa e as entrevistas, emergiram as categorias, temas e unidades de registro apresentados no Quadro 6.

Quadro 6 - Categorias e temas emergentes a partir das falas dos profissionais entrevistados

Categoria	Temas identificados	Unidade de registros (trechos identificados)
Objetivos do tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Metas glicêmicas • Prevenção de complicações • Envolvimento da família 	<p><i>"A gente precisa dessa glicada menor que 7% para que o senhor não desenvolva nenhum problema na visão, fica... uma informação mais palpável."</i></p> <p><i>"O objetivo do tratamento... é fazer que o paciente entenda quais são as complicações e aí trabalhar em cima da prevenção."</i></p> <p><i>"A família tem que estar junto do paciente, principalmente os mais idosos."</i></p> <p><i>"O papel da família é fundamental nesse processo."</i></p>
Educação em saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Compreensão da doença • Alimentação • Gestão do autocuidado 	<p><i>"Ele precisa saber também, de uma maneira mais simples... pra entender o porquê do uso da insulina."</i></p> <p><i>"É como se você estivesse ensinando uma criança."</i></p> <p><i>"Ele precisa de uma educação... de conduta alimentar."</i></p> <p><i>"se o senhor seguir toda a recomendação... o senhor vai viver bem..."</i></p> <p><i>"Eles devem aprender a desenvolver atitudes para controlar a intercorrência."</i></p>
Estratégias educativas para o autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades que o paciente se identifica • Reforço positivo 	<p><i>"procurar fazer uma atividade que ele goste, não necessariamente uma caminhada, por exemplo, dança..."</i></p> <p><i>"Estrelinha adesivo, eles gostavam de mostrar e comparar entre eles quem tinha mais estrelinha."</i></p>
Dificuldades na abordagem	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa escolaridade e dificuldade de compreensão • Fatores socioeconômicos 	<p><i>"quando tem muito pouco conhecimento é mais difícil."</i></p> <p><i>"A gente não consegue voar para o plano b, principalmente na questão da prescrição da insulina."</i></p>

		<i>"Fator socioeconômico é muito grave. Eles falam assim: eu mal tenho dinheiro para comprar comida..."</i>
Abordagem no atendimento	• Equipe multidisciplinar	<i>"a gente precisaria de uma equipe multi, uma coisa que a gente não tem..."</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

6.2.1 Discussão Momento 2 - Verificação das necessidades de atenção e cuidados das pessoas com DM e abordagem com profissionais do ambulatório

A análise revela um enfoque significativo com a educação e o envolvimento do paciente e da família no tratamento do diabetes. A maioria dos participantes reconhece a importância da consulta de enfermagem como um momento de retiradas de dúvidas e orientações em saúde.

Com relação a categoria “Conhecimento sobre a Doença”, foi possível observar que a grande maioria dos participantes da pesquisa apresentam dificuldades no reconhecimento e manejo da diabetes, o que foi perceptível através de falas como:

"Não sei o valor da glicemia capilar pré-prandial ideal".

"Não conheço os valores ideais da glicemia pós-prandial".

"Gostaria de saber o que é diabetes".

"Explicações sobre minha situação de diabetes, não entendo porque adquirir".

Corroborando com estes achados, no estudo de Santos *et al.* (2021), o conhecimento dos pacientes diagnosticados DM2 sobre a doença também foi considerado insuficiente, pois foi observado que os participantes do estudo carecem de informações sobre como a doença se desenvolve e de que forma interfere no organismo. Silveira e Santos (2023) também concluíram que a falta de informações sobre o DM2 pode impactar negativamente a vida do paciente, uma vez que muitos desconhecem o por que a doença ocorre, de que forma afeta o organismo e suas possíveis complicações, que podem ser irreversíveis.

Da mesma forma, Souza *et al.* (2020) também identificou um nível insuficiente de compreensão dos pacientes acerca da diabetes e suas complicações. Os autores destacam ainda a Consulta de Enfermagem como um espaço de importância para orientação e escuta,

permitindo esclarecer dúvidas sobre exames, resultados laboratoriais, uso correto da medicação, incluindo a insulinoterapia.

Avaliar o nível de conhecimento do paciente sobre sua condição de saúde é de extrema importância, pois permite a elaboração de um plano de tratamento individualizado, auxiliando os profissionais a identificar o que o paciente já sabe sobre a doença e quais orientações em saúde são necessárias para promover maior conscientização. Esse conhecimento é essencial para a manutenção e adesão ao controle do DM2, pois possibilita que o paciente participe ativamente do tratamento, enquanto a equipe multidisciplinar atua de forma orientadora e de apoio (Sousa *et al.*, 2019; Silveira; Santos, 2023).

Desta forma, é fundamental esclarecer ao paciente a causa do diabetes mellitus, de modo que ele compreenda as consequências da doença, assim como os fatores que contribuem para seu agravamento e para o surgimento de complicações, promovendo maior conscientização e adesão ao autocuidado (Santos *et al.*, 2021).

Já na categoria “Expectativas em Relação à Consulta de Enfermagem”, os participantes destacaram atividades envolvendo educação e orientação em saúde, incluindo *“acompanhamento da glicemia e triagem”, “tratamento para os pés”, “(...) instruções sobre alimentação”, “orientações de aplicação de insulina (...)” e “prescrição de medicamentos (...)”*.

Outros estudos demonstram a mesma realidade, onde a maioria dos pacientes apresentavam dificuldades relacionadas à prática da insulinoterapia, cuidado com os pés, e manter um estilo de vida saudável (Gonçalves; Santos, Barbosa, 2022; Silveira; Santos, 2023).

No estudo de Brehmer *et al.* (2021), as principais estratégias no cuidado a pessoas com DM também abrangeram temas como a insulinoterapia (armazenamento, preparo das misturas na seringa, técnicas e cuidados para aplicação), os cuidados com os pés voltados à prevenção do pé diabético, orientações relacionadas questões farmacológicas, além de orientações sobre alimentação e nutrição adequadas. Além destes assuntos, também foram realizados encontros voltados à resiliência e a estratégias não farmacológicas de cuidado, como ioga e atividade física.

Corroborando com estes achados, outros estudos destacam que a consulta de enfermagem desempenha papel central na linha de cuidado à pessoa com diabetes, uma vez que o enfermeiro é responsável por rastrear e monitorar fatores de risco, além de orientar sobre possíveis complicações da doença. No entanto, para que essa atuação seja efetiva, é

importante que os profissionais estejam devidamente capacitados para exercer essas funções (Felix *et al.*, 2021; Ramalho, 2024).

Já na categoria “Barreiras no autocuidado”, as dificuldades expostas estão relacionadas a “(...) *aplicação de insulina*” “(...) *alimentação*” e “*estresse*”. Outros estudos demonstraram achados semelhantes, onde as barreiras mais frequentemente relatadas pelos participantes referiram-se à dificuldades em manter a dieta e à atividade física. Entre os fatores relacionados a estas barreiras, destacam-se a falta de conhecimento e motivação, a incapacidade física e dificuldades no acesso a recursos (Oliveira; Henriques; Nogueira; Costa, 2025).

Nos achados relacionados aos hábitos alimentares saudáveis, o manuscrito intitulado “Barreiras e facilitadores para adesão a hábitos alimentares saudáveis em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)” demonstrou que as principais barreiras foram: dificuldades financeiras, falta de apoio familiar e ausência de profissionais capacitados e qualificados. Já os facilitadores incluíram conscientização sobre alimentação saudável, condições financeiras adequadas e apoio familiar.

No estudo de Farias (2024), também foram identificadas dificuldades semelhantes em relação à prática da atividade física e a alimentação das pessoas com DM. Entre as principais barreiras relatadas, o autor destaca as limitações físicas, falta de motivação, dificuldades financeiras, desconhecimento, ausência de profissionais capacitados e distância dos locais de prática.

Já com relação a percepção dos profissionais, na categoria “Objetivos do tratamento”, foram evidenciadas temáticas relacionadas a importância de manter as metas glicêmicas, prevenir complicações e envolver a família no processo terapêutico, a partir de falas como: “*A gente precisa dessa glicada menor que 7% para que o senhor não desenvolva nenhum problema na visão (...)*”; e “*O objetivo do tratamento... é fazer que o paciente entenda quais são as complicações e aí trabalhar em cima da prevenção*”.

De acordo com Matos, Kaizer e São-João (2021), os aspectos a serem avaliados em uma pessoa com DM devem abranger principalmente comportamentos relacionados à saúde, como a medição ambulatorial e domiciliar da glicemia capilar, adesão a uma dieta saudável, prática regular de atividade física, comparecimento a consultas, adesão ao tratamento medicamentoso, monitoramento de sintomas, entre outros.

Sendo assim, profissionais capacitados podem realizar intervenções como triagem, consultas, prescrições, encaminhamentos e visitas domiciliares, além de fornecer apoio

emocional e exercer escuta ativa, fortalecendo o vínculo, a comunicação e a confiança. Assim, cabe ao enfermeiro intervir sobre os desafios do adoecimento, considerando o contexto biopsicossocial do paciente e contribuindo de forma efetiva para o processo terapêutico (Andrade *et al.*, 2021; Gonçalves; Santos; Barbosa, 2022).

Outro ponto em destaque foi a importância de envolver os familiares durante o todo o processo terapêutico, através das falas *"A família tem que estar junto do paciente, principalmente os mais idosos"*; *"O papel da família é fundamental nesse processo"*.

O manejo do diabetes mellitus requer uma mudança no estilo de vida, tanto do paciente quanto de sua família, pois estudos apontam que os familiares que convivem com a pessoa com DM, exercem papel importante no suporte e apoio a melhora no estilo de vida, com incentivo a alimentação saudável e a prática de exercícios (Rosas-Amaro, Miranda-Felix; García-Solano, 2022; Salihu, 2023).

Por este motivo, torna-se importante o planejamento e implementação de intervenções e atividades que envolvam a família no planos de cuidados, onde os familiares sejam capacitados quanto à importância e ao impacto de suas atitudes e respostas diante de doenças crônicas, como o diabetes (Rosas-Amaro; Miranda-Félix; García-Solano, 2022).

Referente a categoria "Educação em saúde", foram levantados pelos profissionais a necessidade de orientações envolvendo a compreensão da doença, tratamento farmacológico, alimentação saudável e incentivo ao autocuidado, através de falas como: *"Ele precisa saber também, de uma maneira mais simples... pra entender o porquê do uso da insulina"*, *"Ele precisa de uma educação (...) alimentar"*, *"Eles devem aprender a desenvolver atitudes para controlar a intercorrência"*.

A educação em saúde contribui para a adesão do paciente ao plano terapêutico, fortalecendo não apenas a qualidade e eficácia do tratamento, mas também a criação de vínculos entre profissionais, pacientes e familiares, possibilitando um acompanhamento contínuo ao longo do tempo. Nesse contexto, o enfermeiro, ao implementar o cuidado, deve buscar constantemente conhecer e aplicar estratégias educativas que contribuam para a promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação e manutenção do bem-estar (Silva *et al.*, 2025; Souza *et al.*, 2020).

A partir da análise das falas: *"É como se você estivesse ensinando uma criança"* e *"se o senhor seguir toda a recomendação... o senhor vai viver bem..."*, pode-se observar a importância da comunicação eficaz durante as orientações. A comunicação entre pacientes e enfermeiros é um aspecto fundamental para obter melhores desfechos no cuidado, portanto,

durante a consulta de enfermagem, o profissional deve utilizar uma linguagem clara e acessível, facilitando compreensão e fortalecendo a relação de confiança com o paciente (Xavier *et al.*, 2020; Gonçalves; Santos, Barbosa, 2022).

Na categoria “Estratégias educativas para o autocuidado”, os profissionais destacam a necessidade de incorporar ao cuidado ações que promovam o reforço positivo, através de atividades que o paciente se identifique, como presente nas falas *"procurar fazer uma atividade que ele goste, não necessariamente uma caminhada, por exemplo, dança..."*, e *"Estrelinha adesivo, eles gostavam de mostrar e comparar entre eles quem tinha mais estrelinha."*

Outros estudos demonstram que a utilização de técnicas como grupos de educação em saúde, incentivo a atividades de lazer e hobbies, como dança e ioga, apresentação de filmes motivadores, e a elaboração de estratégias educativas como materiais impressos, vídeos e simulações clínicas, contribuem no processo de ensino do paciente e possibilitam o acompanhamento e a orientação voltados para o autocuidado, uma vez que o acesso às informações e o apoio das instituições de saúde e da comunidade favorecem que a pessoa com DM fortaleça sua autonomia e resiliência para lidar com sua condição (Lemos *et al.*, 2025; Brehmer *et al.*, 2021).

Na categoria “Dificuldades na abordagem”, foram elencados barreiras associados a baixa escolaridade dos pacientes, dificuldade de compreensão e fatores socioeconômicos, evidenciado através das falas: *"Quando tem muito pouco conhecimento é mais difícil"*, *"A gente não consegue voar para o plano b, principalmente na questão da prescrição da insulina"*, *Fator socioeconômico é muito grave. Eles falam assim: eu mal tenho dinheiro para comprar comida..."*.

A partir desta realidade, no cuidado à pessoa com DM, torna-se importante considerar os aspectos demográficos, socioeconômicos e culturais do paciente, favorecendo uma maior adesão ao tratamento. Alguns estudos apontam que muitos pacientes apresentam dificuldades de leitura e compreensão das informações repassadas, o que os leva a sentir-se constrangidos diante dos profissionais de saúde. Nesse contexto, para que o cuidado seja efetivo, é necessário que a equipe busque compreender a realidade do paciente e de seus familiares/cuidador, reconhecendo suas limitações e adaptando as estratégias de cuidado (Ferreira *et al.*, 2021; Soldera *et al.*, 2022).

Referente a última categoria, “Abordagem no atendimento”, os profissionais reconhecem a importância da equipe multidisciplinar no cuidado, entretanto, e destacam a

necessidade desta integração ao serviço, como evidenciado: *"a gente precisaria de uma equipe multi, uma coisa que a gente não tem..."*.

Estudos demonstram que o cuidado às pessoas com doenças crônicas como diabetes, requer uma abordagem multiprofissional, onde a equipe deve ser compreendida como um conjunto de profissionais que atua junto a uma população específica, identificando e discutindo os problemas de saúde coletivos e individuais. Sendo assim, o trabalho em equipe tornaria-se mais efetivo se fosse realizada a articulação entre diferentes áreas do conhecimento, através de reuniões de equipe, discussões de casos e atendimentos compartilhados.

Diante do exposto, o estudo evidenciou que os participantes reconhecem a consulta de enfermagem como um suporte fundamental no cuidado ao paciente com diabetes, destacando seu papel na educação em saúde, na orientação para o autocuidado, no monitoramento da glicemia, na adesão ao tratamento medicamentoso e na orientação nutricional. Além disso, os profissionais de saúde ressaltaram a importância de uma abordagem multidisciplinar e da implementação de estratégias motivacionais eficazes, ao mesmo tempo em que reconheceram as barreiras enfrentadas pelos pacientes no processo de cuidado e manejo da doença.

6.3 Momento 3 - Apresentação da primeira versão do guia

A construção do guia de enfermagem ocorreu de forma sistematizada, a partir das evidências científicas identificadas na RIL e dos relatos dos profissionais entrevistados. Os conteúdos a serem abordados foram selecionados e organizados de modo a contemplar orientações objetivas e aplicáveis à prática clínica, abrangendo desde a avaliação do paciente até as condutas de orientação em saúde.

A primeira versão do protótipo do guia foi intitulada: “Consulta de Enfermagem: guia de atendimento às pessoas com DM” (Anexo 4). O guia contém 59 páginas, divididas em capa e contracapa - contendo o nome dos autores e colaboradores -, apresentação do guia, sumário, e anexos, contendo instrumentos e orientações aos profissionais, sendo finalizado com as páginas de referências.

O guia está dividido em 05 capítulos, sendo eles: 01. Introdução, 02. Desenvolvendo o Processo de Enfermagem para a pessoa com DM; 03. Plano de cuidado de Enfermagem, conforme Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica; 04.

Educação em Saúde: orientação à pessoa com diabetes e sua família; e 05. Considerações finais.

As cores escolhidas para o guia foram azul e branco, e as ilustrações foram feitas por um designer profissional. O símbolo que representa a diabetes é um círculo azul, onde o azul reflete a cor do céu e a bandeira das Nações Unidas, e o círculo remete a vida e a saúde, simbolizando assim a união entre as nações para combater a doença e reverter as tendências globais (Vieira, 2019). A cor branca foi escolhida para o guia por favorecer a leitura e compreensão das informações, pois o fundo branco proporciona maior contraste com as letras, destacando o conteúdo textual e facilitando a visualização das orientações e recomendações.

O primeiro capítulo - Introdução - destaca a importância da consulta de Enfermagem e da utilização das tecnologias educacionais no cuidado à pessoa com DM, apresentando a finalidade do guia e a divisão de seus capítulos e temas abordados.

No segundo capítulo - Desenvolvendo o Processo de Enfermagem para a pessoa com DM -, são elencadas orientações para a realização do exame físico e exame clínico dos pés, através de instrumentos desenvolvidos para guiar estas etapas. Este capítulo aborda informações referentes a antecedentes familiares, uso de medicação, comorbidades prévias, histórico vacinal, práticas de autocuidado, avaliação da antropometria e sinais vitais, avaliação da pele e mucosas, estado neurológico, exame físico da cabeça e pescoço, além da avaliação da sensibilidade dos pés e da classificação de risco para ulceração.

No terceiro capítulo - Plano de cuidado de Enfermagem, conforme Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica -, são apresentados exemplos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de acordo com a CIPE®, adaptados a partir do do Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica de Félix (2019). Além dos DE, RE e IE destacados, também foi adicionado o *link* para acesso ao browser da CIPE®, para maior visibilidade.

O quarto capítulo - Educação em Saúde: orientação à pessoa com diabetes e sua família -, contém orientações em saúde em diversas temáticas pertinentes no cuidado ao paciente com DM, como o manejo, preparo e administração da insulina, cuidado com os pés, a importância da alimentação saudável e da prática de atividade física, como monitorar a glicemia, e como reconhecer e agir frente a sinais de hipo e hiperglicemia. Em todos os capítulos, foram anexados *links* com acesso direto ao anexo contendo os instrumentos e informações referentes aquela temática, além de vídeos instrutivos, quando disponível.

O último capítulo é composto pelas considerações finais, onde destacou-se que o guia construído representa um instrumento de apoio ao cuidado seguro, eficaz e humanizado, reforçando o papel do enfermeiro na coordenação do cuidado e na promoção da saúde em todas as etapas do manejo do diabetes.

Após os capítulos, foram adicionados a página de referências, além de 17 anexos, relacionados aos assuntos abordados, divididos em:

- Anexo 1 - Instrumento para a avaliação de enfermagem da pessoa com DM
- Anexo 2 - Instrumento para realização do exame físico na pessoa com DM
- Anexo 3 - Exame clínico do pé da pessoa com DM
- Anexo 4 - Exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem dirigido à pessoa com DM
- Anexo 5 - Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem da CIPE® na avaliação da pessoa com DM
- Anexo 6 - Orientações sobre o uso correto da insulina para pessoas com DM
- Anexo 7 - Orientação em saúde: cuidado com os pés da pessoa com diabetes
- Anexo 8 - Orientações sobre a importância da alimentação saudável em pessoas com DM
- Anexo 9 - Orientações sobre a prática de exercícios físicos para pessoas com DM
- Anexo 10 - Orientações sobre a monitorização da glicemia capilar em pessoas com DM
- Anexo 11 - Orientações sobre como reconhecer e o que fazer em quadros de intercorrências glicêmicas (hiper/hipoglicemia) em pessoas com DM
- Anexo 12 - Medição do índice tornozelo-braquial (ITB)
- Anexo 13- Mini exame do estado mental (MEEM)
- Anexo 14 - Avaliação da Sensibilidade Tátil com Monofilamento de 10 g
- Anexo 15 - Avaliação da Sensibilidade Vibratória com Diapasão 128 Hz
- Anexo 16 - Avaliação da Sensibilidade Dolorosa com Palito ou Pino
- Anexo 17 - Avaliação do risco para Doença Arterial Obstrutiva Periférica - DAOP

Por fim, o guia foi estruturado em formato didático e acessível, visando padronizar condutas, subsidiar a tomada de decisão clínica e promover a qualidade e segurança do cuidado de enfermagem, servindo como instrumento de apoio ao profissional e de fortalecimento da prática baseada em evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do guia de enfermagem é uma importante estratégia de apoio à prática assistencial, especialmente por reunir informações baseadas em evidências científicas e adaptadas à realidade dos serviços de saúde. O material foi elaborado de forma sistematizada, garantindo que as orientações fossem claras, aplicáveis e coerentes com as demandas do cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus.

O estudo evidenciou que os participantes reconhecem a consulta de enfermagem como um suporte essencial. Paralelamente, os profissionais de saúde destacaram a relevância da abordagem multiprofissional e da adoção de estratégias motivacionais eficazes, reconhecendo os desafios enfrentados pelos pacientes em seu processo de autogerenciamento. Esses achados reforçam a necessidade de práticas educativas acessíveis e adaptadas às condições socioculturais e cognitivas dos indivíduos, promovendo o empoderamento e a autonomia no enfrentamento das doenças crônicas.

Dessa forma, conclui-se que o guia de enfermagem constitui um instrumento didático e funcional, capaz de padronizar condutas, fortalecer o cuidado humanizado e favorecer a integração entre profissionais e pacientes. Sua utilização contribui para a qualificação do processo de trabalho em enfermagem, a melhoria dos resultados em saúde e a redução das complicações decorrentes do manejo inadequado das condições crônicas. Assim, o guia consolida-se como uma tecnologia leve e educativa, que valoriza o papel do enfermeiro na promoção do autocuidado e na construção de uma prática clínica mais reflexiva, resolutiva e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. S. dos S.; et al. Evaluation of the impact of diabetes education via social media on glycemic control of patients with type 1 Diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e42211226009, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.26009.
- ADAMY, E. et al. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 3121-3126, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0488>
- ALMEIDA, J. S.; ALMEIDA, J. M. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.**, 20 (1): 13-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i1a4>
- ALVIM, A. L.; GAZZINELLI, A.; COUTO, B. Construction and validation of instrument to assess the quality of infection control programs. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200135>.
- ADA. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Improving Care and Promotion Health in Populations: Standards Medical Care in Diabetes–2019. **Diabetes Care.**, 42(Suppl 1):S7-S12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc19-S001>.
- ANDRADE, E. G. R de.; et al. Saberes e práticas de profissionais da Atenção Primária sobre neuropatia diabética: estudo de representações sociais. *Rev Bras Enferm* [Internet], v.74, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/LhfhgyXcJyBNkMHQJWFPxvf/abstract/?lang=pt>.
- ARAÚJO, E. S. S.; et al. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71, 1092-1098, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>
- ARRUDA, C.; et al. TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA CUIDADOS E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/CIENCCUIDSAUDE.V20I0.50115>.
- AZAMI, G.; et al. Effect of a Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Program on Glycosylated Hemoglobin among Adults with Type 2 Diabetes. **J Diabetes Res**, Jul 8; 2018:4930157, 2018. DOI: 10.1155/2018/4930157.
- AZEVEDO, M. V. C. *et al.* A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-293.

BARRA, D. et al. Validação de diagnósticos de enfermagem para consulta de enfermagem na visita domiciliar ao adulto. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0115>

BEAL, C. M. P.; et al. Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 10, p. e92, 2020. DOI: 10.5902/2179769242737.

BEDIN, B. B. et al. Validação de guia para consulta de enfermagem a adultos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Rev. Enferm. UFSM**, v.13, e42, p.1-15, 2023. DOI: 10.5902/2179769284158.

BORGES, D. M. DE S.; et al. Cuidados de enfermagem no manejo aos pacientes com cetoacidose diabética: revisão integrativa. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 115, p. 824-830, 6 ago. 2024. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2485>. Acesso em 07.jun.2025

BRASIL. Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm#:~:text=Art.%201%C2%BA%20%C3%89%20livre%20o,%C3%A1rea%20onde%20ocorre%20o%20exerc%C3%ADcio. Acesso em 09 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 95.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-20>

[23-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/v](#)
[iew](#). Acessado em 11 de maio de 2024.

BREHMER, L. C. F.; et al. DIABETES MELLITUS: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, n. 1, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246321.

CAMPAGNOLO, L. F.; SCHERER, C. M.; CEOLIN, S. Strengths and weaknesses related to the Nurse's role in the Nursing Consultation: Integrative literature review . *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 10, p. e112121043534, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i10.43534.

CAVALCANTE, C. da S.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; SABOIA, V. M. Educação em Saúde: tecnologias educacionais em foco. Santo André: Editora Difusão, 2018. ISBN 9788578082390.

Disponível em:

<https://www.everand.com/book/438434326/Educacao-em-saude-Tecnologias-educacionais-e-m-foco>. Acesso em 07.jun.2025.

CHAVES, F. A.; TORRES, H. DE C.; CHIANCA, T. C. M. Terminology subset for the International Classification of Nursing Practice in Diabetes Mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4188, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7018.4189>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 736/2024. Dispõe sobre a Implementação do Processo de Enfermagem em todo o Contexto Socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem e dá outras providencias. Portal do Cofen: Brasília/DF, 17. jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 21mar. 2024.

Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica. Brasília: CAPES, 2020.

Disponível em:

https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_Consideraes_sobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnolgica.pdf.

COSTA, R. S.; ALMEIDA, M. F. Educação em saúde e controle do diabetes: uma abordagem inovadora. **Revista Brasileira de Saúde**, 15(3), 112-120, 2021 DOI: 10.1590/2237-9622.2021150303.

COUTINHO, S. S. et al. O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 3, p. 582-596, 2013. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n3.a398>

DELA FUENTE CORIA MC, CRUZ-COBO C, SANTI-CANO MJ. Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomized controlled trial. **Int J Nurs Study**, 101:103417, 2020. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103417.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 15-41.

FARIAS, E. F.; BARBOSA, A. P. Roda de conversa como instrumento na resolução de conflitos interpessoais no trabalho em departamento de uma instituição judiciária. *Anais do V SINGEP – São Paulo – SP – Brasil – 2018*.

FARIAS, T. A. S. Percepções sobre barreiras e facilitadores para adesão de hábitos saudáveis por amazônidas com Diabetes Mellitus Tipo 2. 2024. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2024.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. IDF Atlas do Diabetes, 11ª ed. Bruxelas, Bélgica: 2024. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em 21 abr. 2025.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. IDF Atlas do Diabetes, 9ª ed. Bruxelas, Bélgica: 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em 14 jan. 2024.

FELIX, L. G. et al. Conhecimento de enfermeiros de atenção primária antes e depois de intervenção educativa sobre pé diabético. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, p. e20200452, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200452>

FERREIRA, J. F. M. F.; et al. Health education in the Family health strategy: nurse's perception. **UERJ Nursing Journal**, 29(1):1-8, 2021. DOI <http://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59640>

FERREIRA, T. A.; LIMA, A. D. *Aprendizagem colaborativa em rodas de conversa: construindo saberes coletivos*. **Revista Brasileira de Educação**, v. 3, pág. 575-590, 2022. DOI: 10.1590/s1413-2478202227003.

FORTI, A. C.; et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo, SP: Clannad, 2019. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>.

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 65(5), 758-765, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500003>.

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R.; GALVÃO, M. C. B.; NÓBREGA, M. M. L. da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE ®: *Versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2020. 280 p.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Classificação Internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**, 875-9, 2009.

GEORGE, J. B.; et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 83-102, 2000.

GONÇALVES, E. da S.; SANTOS, H. J. G. dos; BARBOSA, J. de S. P. Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. **Revista REVOLUA**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 96–106, 2022. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/20>. Acesso em: 28 out. 2025.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health**, 20 (3):269-274), 1997. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3%3C269::aid-nur9%3E3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3%3C269::aid-nur9%3E3.0.co;2-g)

JESUS, L. D.; et al. Ensino da consulta de enfermagem na formação do enfermeiro: estudo bibliométrico. **Cogitare Enferm**. [Internet], 2022. DOI: [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84473](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84473)

KIRSCH, G. H.; VERONEZI, D. R. Visão do enfermeiro como educador em saúde. **Cadernos UNINTER**, 2019. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1045>.

Acesso em 28 de mar 2024.

LEMOS, B. O.; et al. Aplicativos como ferramenta de educação em saúde para portadores de diabetes mellitus: o que está disponível na língua portuguesa?. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 32, n. 1, e220930pt, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220930pt>

LIMA, A.; SANTOS, S. O MATERIAL DIDÁTICO NA EaD: PRINCÍPIOS E PROCESSOS. *Producao_de_Material_Didatico_Curso_de_Gestao_EaD*. Disponível em: https://ead.ifrn.edu.br/wp-content/uploads/2017/07/Producao_de_Material_Didatico_Curso_d_e_Gestao_EaD.pdf. Acesso em 03.11.2025

- LIMA, S. G.; et al. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, 2021. DOI: <http://10.17921/1415-6938.2020v24n5-esp.p693-702>.
- MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Proposições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- MARQUES, V. G. et al. Assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26229, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26229>. Acesso em 07.jun.2025
- MATIAS, M. C. M.; KAIZER, U. A. O, SÃO-JOÃO, T. M. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Rev. Enferm. UFSM**, vol.11, e22, p 1-22, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769243719>
- MATTEI, F. D., TONIOLO, R. M., MALUCELLI, A., CUBAS, M. R. Uma visão da produção científica internacional sobre a classificação internacional para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 32(4), 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400025>.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, 17, 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 95–103, 2014. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448>. Acesso em 07.jun.2025
- MOURA, P. C.; et al. Educação nutricional no tratamento do diabetes na atenção primária à saúde: vencendo barreiras. **Rev. APS**, 21 (2): 226-234, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15607>
- MOURAD, O.; HOSSAM, H.; ZBYS, F.; AHMED, E. **Rayyan - um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas**. *Systematic Reviews*, 5:210, 2016. DOI: [10.1186/s13643-016-0384-4](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4).
- NEVES, C. A. B.. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1953–1955, ago. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800023>

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. (Orgs.). **Tecnologias Cuidativo - educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro(a). Porto Alegre: Moriá, 2014.

OLIVEIRA, D.; HENRIQUES, A.; NOGUEIRA, P.; COSTA, A. Barriers to self-care for people with type 2 diabetes mellitus: a descriptive cross-sectional study. **Pensar Enfermagem**, [S. l.], v. 28, n. Sup, p. 9, 2025. DOI: 10.71861/pensarenf.v28iSup.355.

OLIVEIRA, M. J. A de. Validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com ferida crônica fundamentado na teoria do autocuidado. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza (CE), 2019, 157f. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/51239>

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Diagnóstico e manejo do diabetes tipo 2 (HEARTS-D). Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57457/OPASWNMHNV200043_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso 21 mar. 2024.

PAGE, M. J.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **Int J Surg** [Internet], 2020 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406>. Acesso em: 30 de nov. 2024.

PASQUALI L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr.** 1998. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/152754514/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas>. Acesso em 21 de fev. 2024

PETERSEN, M. C.; SHULMAN, G. I. Mechanisms of Insulin Action and Insulin Resistance. **Physiol Rev**, 1; 98(4):2133-2223, 2018. DOI: 10.1152/physrev.00063.2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, 22(4), 434-438, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>

QUEIRÓS, P. J. P.; *et al.* Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. **Revista Enfermagem Referência**, 4(3), 157-164, 2014. DOI: 10.12707/RIV14081

RAMALHO, M. A. A. F. CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM VOLTADA À PREVENÇÃO DA DOENÇA DO PÉ RELACIONADA AO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Dissertação (mestrado). Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. 2024. 41p. <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/12a3a399-4db8-472d-81f3-0c7b62c2bcd7/content>.

RANGE, F. S.; DELCARRO, J. C. S.; OLIVEIRA, L.G. Como se faz? Guia didático. Vitória. Instituto Federal do Espírito Santo. Disponível em: https://issuu.com/jessicadelcarro2/docs/livreto_guia_didatico. Acesso em 03.11.2025

ROSAS-AMARO, C.; MIRANDA-FELIX, P.; GARCÍA-SOLANO, B. Revisión sistemática: apoyo familiar y control glucémico en adultos con diabetes tipo 2, **Alad**, 12, 2022. DOI: 10.24875/ALAD.22000011.

SANTANA, L. N. ; B. T ; JUNIOR, J.E.S . Design Gráfico e Livros Didáticos: Percepção de alunos do ensino fundamental acerca de sua importância e deficiências - ISBN/ISSN 2179-0663. In: 11 Fórum Permanente Internacional de Inovação Educacional, 2017.

SANTOS, F. A.; ALMEIDA, J. M. Rodas de conversa: um espaço para escuta e acolhimento. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 2, pág. 102-112, 2020. DOI: 10.1590/2237-9622.202012004.

SANTOS, L. S. C.; ANDRADE, A. T.; SILVA-RODRIGUES, F. M.; ÁVILA, L. K. Estado de saúde e representações sobre a doença na perspectiva de portadores de Diabetes Mellitus. **Rev baiana enferm**, (35):e42071, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42071>

SANTOS, L. S. C.; DE ANDRADE, A. T.; SILVA-RODRIGUES, F. M.; DE ÁVILA, L. K. Estado de saúde e representações sobre a doença na perspectiva de portadores de diabetes mellitus. **Revista Baiana de Enfermagem**, 35, e42071, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42071/24555>. Acesso em 07.jun.2025.

SANTOS, M. D.; OLIVEIRA, T. B. Desigualdades no acesso aos cuidados para diabetes: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 76(1), 50-57, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167.2023760107.

SANTOS, W. P. Material didático e ensino-aprendizagem de línguas. **Revista Desempenho**, [S. l.], v. 1, n. 30, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rd/article/view/10885>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. A importância da Educação em Diabetes. 2021. Disponível em: <https://diabetes.org.br/a-importancia-da-educacao-em-diabetes>. Acesso em 15 de maio de 2024.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. O que é Diabetes?. 2018. Disponível em: <http://diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>. Acesso em: 14 jan. 2024.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Os 7 comportamentos do autocuidado. 2022. Disponível em: <https://diabetes.org.br/os-7-comportamentos-do-autocuidado>. Acesso em 15 de maio de 2024.

SES. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS. Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, 2023. Disponível em: <https://www.aleam.gov.br>. Acessado em 08 de Abr. de 2024.

SERRA, E. B. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48274>

SILVA, K. R. et al. **Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus**. Research Society and Development, v. 10, n. 4, e28111426099, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26099>

SILVA, M. G.; et al. Diabetes Mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 15(1), e246321, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246321>.

SILVA, S. O.; et al. Consulta de enfermagem e diabetes: processo educativo e transformador para os cuidados primários de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, p. e4465, 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7546.4465.

SILVA, T. M.; COSTA, A. F.; MORAES, L. R. Protocolos clínicos e diretrizes no manejo do diabetes mellitus: uma análise crítica. **Revista de Enfermagem e Saúde**, 10(2), 130-137, 2022. DOI: 10.1590/2237-9622.2022100202.

SILVEIRA, A. C.; SANTOS, M. V. F. Impact that lack of knowledge can have on type 2 Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e9812642057, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42057.

SOUSA, M. C. D.; et al. Autoeficácia em idosos com Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(3), e20180980, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>

TEIXEIRA, E. (org.). Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá, 2020. p 398. Disponível em: https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/issuu_-_desenvolvimento_vol_ii. Acesso em 26. mai. 2025

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, e1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334>. Acesso em: 24 maio 2025.

TEIXEIRA, E. Validação de tecnologias educacionais em foco. 2020. Disponível em: <https://www.retebrasil.com.br>. Acesso em 31 Mar. 2024.

TRICCO, A. C.; et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann InternMed**, 169(7):467–73, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

VIDAL, K. C. Diabetes mellitus: o papel da enfermagem na assistência ao paciente. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9, n.06, p. 503-513, jun. 2023. DOI: doi.org/10.51891/rease.v9i6.8738

VIEIRA, S. Círculo azul e diabetes: origem e significado do símbolo (site), 2019. Disponível em: <https://drasuzanavieira.med.br/2019/11/06/circulo-azul-diabetes-significado/>. Acesso em 30.out.2025.

XAVIER, S. M.; FERNANDES, M. N. B.; SILVA, P. H.; ARRUDA, L. P.; JÚNIOR, E. B. S. Estratégias para a promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família. **Cienc Cuid Saude**, v. 19: e50319, 2020. DOI:<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50319>.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PACIENTES COM DM ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO

1	FORMULÁRIO AOS PACIENTES AAL PÓS ATENDIMENTO COM PROFISSIONAL	SIM	NÃO	N/A	RESPOSTA SUBJETIVA*
2	Qual ou quais o profissional (ais) que lhe atendeu hoje?				
3	Você recebeu consulta aqui no ambulatório para tratar da sua diabetes de outros profissionais, além do médico, durante o				
4	Você foi atendido por um enfermeiro no último ano, aqui no ambulatório?				
5	Se não, o que você espera receber em uma consulta de enfermagem?*				
6	Se sim, quantas vezes atendido pelo enfermeiro?*				
7	E quais orientações você recebeu do enfermeiro?*				() Nutrição () Medicação oral () Insulina () Glicemia () Atividade física () Consulta regular () Cuidados com os pés () outros:
8	Você considera que a consulta de enfermagem pode auxiliar no acompanhamento e tratamento da DM?				
9	Você foi atendido por um nutricionista no último ano aqui no ambulatório?				
10	Se sim, quantas vezes atendido pelo nutricionista?*				
11	Você recebeu hoje orientações sobre como cuidar da saúde com diabetes?				
12	Você entendeu as orientações que recebeu hoje sobre como cuidar da saúde com diabetes?				
13	Caso não, o que você não conseguiu entender?				

14	Caso sim, qual orientação você achou mais importante?*				() Nutrição () Medicação oral () Insulina () Glicemia () Atividade física () Consulta regular () outros:
15	Qual orientação você já sabia? *				
16	Qual orientação você nunca tinha recebido?*				
17	Hoje você recebeu informação sobre como utilizar as medicações prescritas? (horário e doses)				
18	Você sabe qual valor precisa estar a sua glicemia (quantidade de açúcar no sangue) antes das refeições?				
19	Caso sim, qual é esse valor? *				Valor padrão 70-99 mg/dL
20	Você sabe qual valor precisa estar a sua glicemia (açúcar alto no sangue) após 2 horas que comeu ?				
21	Caso sim, qual é esse valor? *				Valor padrão 70-140 mg/dL
22	Você tem alguma dificuldade para manter os valores da sua glicemia normal?				
23	Qual sua maior dificuldade em controlar a glicemia?				() Nutrição () Medicação oral () Uso da Insulina () Monitorar a glicemia () Fazer atividade física () Ir à consulta regularmente () outros:
24	Você já participou aqui no ambulatório de uma atividade educativa em diabetes? (palestra, reunião)				
25	Neste ano, quantas vezes aqui no ambulatório você participou de atividades educativas sobre diabetes?*				
26	Recebeu algum material informativo sobre DM?				
27	Que tipo de material informativo você prefere receber?*				() Material de leitura impresso em papel () Material de leitura virtual () Material audiovisual (videoaula, podcast, vídeos curtos) () outros:
28	O que você acha que esse material deva ensinar? *				
29	Em uma escala de 1 a 10, o quanto você avalia o tratamento que recebe nas consultas?				

ANEXO 2 - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA OS PROFISSIONAIS DURANTE A RODA DE CONVERSA

Ao considerar o contexto da consulta em ambiente ambulatorial:

- 1- Que objetivos do tratamento e terapêutica precisam ser discutidos com o paciente e família?
- 2- Quais estratégias vocês costumam utilizar para incentivar os pacientes a adotarem boas práticas de autocuidado?
- 3- Quais assuntos precisam ser abordados com o paciente com DM, antes e após a consulta médica?
- 4- Quais dificuldades vocês costumam vivenciar durante a abordagem com o paciente e familiares?
- 5- Como os cuidados de enfermagem a pessoa com DM2 podem ser mais bem desenvolvidos, durante o seu atendimento no ambulatório?

ANEXO 3 - SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA

E	Base de dados	Autor/ Local/ ano de publicação	Título	Objetivo	Principais Resultados	Conclusão
E1	BVS	Ferreira, F. A.; et al. Brasil. (2019)	Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões	Analisar as orientações dos enfermeiros da Unidades de Saúde da Família aos idosos com Diabetes Mellitus na prevenção de lesões na pele.	Avaliação da hidratação da pele (turgor e elasticidade) por meio da inspeção e a palpação; Avaliação do uso adequado da medicação, consumo de água e alimentação saudável; Integrar a família no cuidado – orientação.	Capacitação dos enfermeiros para realizar a adequada inspeção da pele na CE. Envolver a família no cuidado, por meio de educação em saúde.
E2	BVS	Beal, C.M.P.; et al. Brasil. (2020)	Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras	Conhecer a perspectiva de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem no cuidado com indivíduos com Diabetes mellitus.	A CE foi considerada limitada, repetitiva, focada em queixas e à renovação de receitas, devido a fatores como a falta de profissionais, alta demanda, necessidade de atendimento (impacto na qualidade da assistência.	A organização da demanda no atendimento a pessoas com DM, pode tornar a assistência mais eficaz. É essencial evidenciar e fortalecer o papel do enfermeiro, para valorização e incentivo à categoria.
E3	BVS	Souza, J.B.D; et al. Brasil (2020)	Consulta de Enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com Diabetes Mellitus	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de consultas para pessoas com diabetes, no espaço domiciliar e no consultório, no contexto da Atenção Primária à Saúde.	Assistência à saúde ocular; Tempo para esclarecer dúvidas dos pacientes: exames, uso da inulina, hábitos de vida saudável (alimentação, atividade física); Avaliação do histórico vacinal.	A CE no consultório ou domiciliar, permite identificar as condições do serviço e do território, conhecer as limitações e possibilidades, e facilita o planejamento e a implementação mais adequada da assistência à saúde dos usuários.

E4	CINAHL	Ghanbari, A.; Mehraeen, P.; Nazarpour, P. Irã (2020)	Elaboração de um Plano de Cuidados de Enfermagem com base no Modelo de Faye Glenn Abdellah em Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2: Um Estudo de Caso	Avaliar os problemas dos pacientes e desenvolver um plano de cuidados para pacientes com diabetes com base no modelo de Abdellah	Precisão no exame físico, incluindo avaliação neurológica, vascular, musculoesquelético, cardíaca, pulmonar e da pele; Avaliação dos exames laboratoriais para análise hematológica, metabólica e função endócrina.	O cuidado de enfermagem pautado em uma Teoria de Enfermagem contribui para a qualidade do cuidado, garante atendimento humanizado e pautado nas melhores evidências científicas.
E5	Scopus	Echenique, A.; Rodríguez, L.; Fernández, B. Espanha (2020)	Efetividade das intervenções de enfermagem no controle do diabetes mellitus tipo 2	Analisar se as intervenções de enfermagem da NIC aplicadas aos pacientes com DM2 com atitude de promoção da sua saúde, estão relacionadas ao bom controle da HbA1c, LDL-Col e IMC.	Gestão do regime terapêutico: atividade física, alimentação, medicação; Controle do peso e glicemia; Facilitar auto responsabilidade e aprendizado; Apoio emocional, educação em saúde em grupo e individual	As intervenções são voltadas para a adesão de comportamento pessoal e social saudáveis.
E6	Scopus	Kartika, W.A.; Widyatuti, W.; Rekawati, E. Indonésia (2021)	A eficácia da intervenção de enfermagem domiciliar em idosos com úlceras recorrentes do pé diabético: Relato de caso	Fornecer visão geral sobre a eficácia da intervenção de enfermagem domiciliar em pacientes idosos com úlceras recorrentes no pé diabético.	Educação em saúde: melhorar habilidades de autocuidado (controle da glicemia e peso) e qualidade de vida (redução do estresse e adesão ao medicamento)	Considerar a percepção do paciente para propor melhores estratégias. Intervenção na família para melhorar o controle glicêmico e a cicatrização de feridas.
E7	BVS	Tinto Silva, J.F.; et al. Brasil (2022)	Prática clínica de enfermagem no manejo ao paciente crítico com cetoacidose diabética	Descrever as práticas realizadas por enfermeiros no manejo ao paciente crítico com cetoacidose diabética (CAD)	Identificar os sinais e sintomas de CAD; Reposição hidroeletrólítica; Educação para prevenção da CAD; Realização teste glicosímetro; Realizar AVP para medicação; Monitorizar sinais vitais, hipoglicemia; consumo de líquidos alterações	A cetoacidose é uma emergência glicêmica no qual torna-se necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimentos fundamentais a respeito dos sinais e sintomas da CAD.

					ecocardiográficas e hemodinâmicas; Orientação para o paciente e família sobre autocuidado	
E8	BVS	Paes, RG.; et al. Brasil (2022)	Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental	Analisar os efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes em adultos atendidos na atenção primária à saúde.	A CE proporciona interação, vínculo, confiança, atenção integral, fortalecimento da autonomia da pessoa, e participação ativa no cuidado à saúde; A CE deve ultrapassar o modelo normativo de transferência de conhecimentos, indo ao encontro de modelos holísticos que valorizem as dimensões humanas e as escolhas da pessoa no seu tratamento.	Instrumentos para mensurar o letramento em saúde e o conhecimento sobre diabetes possibilitou a construção de estratégias educativas voltadas para as lacunas existentes, promovendo aumento do conhecimento, o qual favorece o desenvolvimento das habilidades para a autogestão.
E9	BVS	Labegalini, C.M.G.; et al. Brasil (2022)	Atendimento de saúde as pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros	Conhecer a percepção de enfermeiros em relação à atenção às pessoas com hipertensão e/ou diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS).	Fazer anamnese e exame físico durante a CE; Estratificação do RCV; Solicitar exames; Avaliar a resposta terapêutica Risco de pé diabético; Consulta domiciliar e ações educativas.	Os enfermeiros reconhecem que a CE é uma estratégia de prevenção e promoção da saúde. A rotina, alta demanda e não reconhecimento da importância da CE são desafios que precisam ser enfrentados.
E10	BVS	Silva, D.E.S.; et al. Brasil (2023)	Efeito da consulta de enfermagem na promoção de práticas seguras em insulino terapia: estudo retrospectivo	Analisar a correlação entre a consulta de enfermagem e o cumprimento de ações de autocuidado e práticas seguras em insulino terapia por pessoas com diabetes.	Adesão às práticas de autocuidado e terapia insulínica; Acondicionamento, transporte e, ordem de aspiração e validade das insulinas; Higienização das mãos, realização da prega cutânea, comprovação do fluxo, graduação da dose, angulação da	A CE é importante no que concerne à adesão ao autocuidado, fornecendo apoio, orientações e identificando precocemente problemas na adesão ao tratamento correto.

					seringa, reconhecimento e rodízio dos locais de aplicação; Redução da lipodistrofia, preservação da lubrificação da agulha e descarte adequado dos materiais.	
E11	Scielo	Horta, C.; Quaresma, G; Lucas, P. Portugal (2022)	Adesão ao Regime Terapêutico da Pessoa com Diabetes através da Implementação de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade - Revisão Scoping	Analisar a evidência científica acerca da adesão ao regime terapêutico da pessoa com diabetes no âmbito de um projeto de melhoria contínua da qualidade.	Avaliar a autogestão da medicação e do estilo de vida (alimentação, atividade física e estresse); Oferecer aconselhamento por telefone, educação em grupo e individualizada, apoio à família e/ou cuidadores; Avaliar necessidade de encaminhamento para outras especialidades médicas.	A implementação de programas contínuos de melhoria da qualidade na área do diabetes mellitus melhora significativamente a adesão ao regime terapêutico por pessoas com diabetes mellitus, promovendo o autocuidado, o conhecimento e a vivência em relação à sua doença.
E12	BVS	Bedin, B.B.; et al. Brasil (2023)	Validação de guia para consulta de enfermagem a adultos com Diabetes Mellitus tipo 2	Validar o guia para a consulta de enfermagem a adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) na Atenção Primária à Saúde (APS).	<u>Avaliar:</u> Conhecimento sobre a doença, histórico familiar, a influência das crenças e espiritualidade no tratamento; Medicação em uso, queixas e a capacidade de autocuidado; SSVV, estado neurológico, exame dos pés; Elaborar plano de cuidados conforme a CIPE; Finalizar com orientações.	O guia foi validado, sendo considerado apto para utilização na CE as pessoas com DM2. Destaca-se a possibilidade de replicabilidade do guia em outros cenários da APS e outras regiões do Brasil.

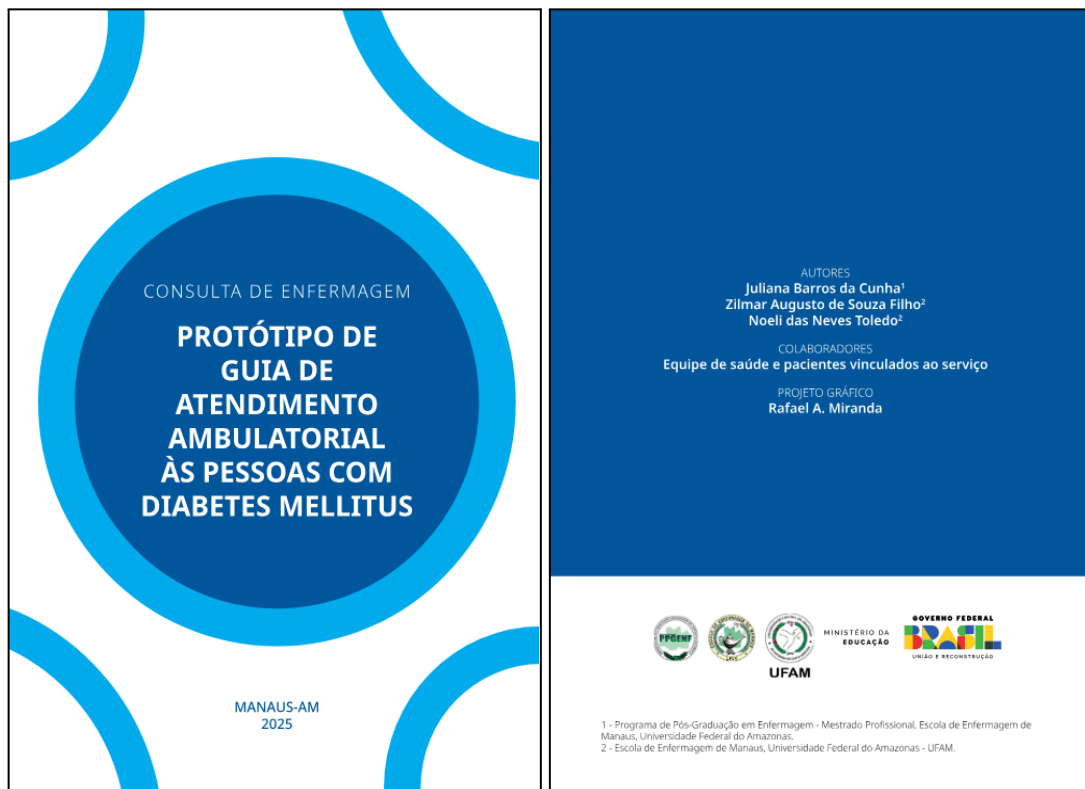
E13	Scielo	Silva, B.B.D.; Lima, M.H.M.; Saidel, M.G.B. Brasil (2023)	Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa	Avaliar as evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus nos diferentes níveis de atenção à saúde.	Orientações para o autocuidado; Comunicação terapêutica e psicoterapia; Elaborar plano de cuidados individualizado; Incentivar adesão terapêutica; Acesso a rede de suporte social	Identificar precocemente os sintomas de sofrimento psíquico, para que os cuidados em saúde mental sejam efetivos, podendo repercutir positivamente no engajamento ao tratamento de DM.
E14	Pubmed	Dong, Z; Wang, F; Tian, J. China (2023)	Efeito da educação em saúde na estabilização da glicemia e na melhora da qualidade de vida durante os cuidados de enfermagem ao paciente com diabetes mellitus	(Estudar o efeito da educação da saúde no valor e estabilização do açúcar no sangue e na melhora da qualidade de vida de pacientes com diabetes)	Exame clínico Incluir a família no plano de cuidados Educação em saúde –aumentar conhecimentos sobre a DM, métodos de diagnóstico e tratamento Avaliar a saúde mental - observar mudanças emocionais, melhorar a comunicação com os pacientes	A abordagem de enfermagem focada na educação em saúde para pacientes diabéticos pode não apenas ajudar no controle da glicemia de jejum, mas também melhorar a qualidade de vida e a satisfação dos pacientes com o atendimento.
E15	Scopus	Salihu, K.S. Bálcãs (2023)	Cuidados de enfermagem ao diabetes mellitus	Examinar as últimas recomendações e estudos sobre o manejo do diabetes e determinar o papel dos enfermeiros em uma equipe multidisciplinar.	Tratamento e educação focada nas necessidades individuais. Metas conforme o Modelo de Cuidados Crônicos: avaliação nutricional, controle da glicemia (HbA1C) e do peso, atividade física, oferecer apoio psicossociais Discutir alternativas em cooperação com o paciente e sua família.	Enfermeiros treinados também podem realizar a triagem de transtornos mentais e complicações do diabetes para diagnosticar ou prevenir seu desenvolvimento em tempo hábil.

E16	Scopus	Villa Solís, L.F.; et al. Equador (2023)	Intervenção de enfermagem no cuidado ao paciente com diabetes mellitus	Investigar o que é diabetes mellitus, os seus cuidados e analisar um estudo de caso que tenha um instrumento de fiabilidade e significância.	Anamnese: sintomas antes do diagnóstico de DM (poliúria, polidipsia, polífgia, perda de peso, lesões cutâneas que não cicatrizam). Exame físico: sinais e sintomas de hiperglicemia prolongada, condição incapacitante, cetonemia e cetonúria. Medir glicemia Educação em diabetes	Essas intervenções refletem o interesse em melhorar o autocuidado em pessoas que vivem com diabetes.
E17	BVS	Matheus, F.A.V; et al. Brasil (2024)	Pé diabético: o cuidado de enfermeiras	Descrever o cuidado para prevenção do pé diabético realizado por enfermeiras.	Avaliação de Risco para desenvolver pé diabético condição clínica (exames laboratoriais) Educação em saúde e permanente para pacientes e profissionais Controle glicêmico Verificação do Índice tibial braquial-ITB para diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) Uso de termometria cutânea ou imagem infravermelha	Os cuidados para prevenção do pé diabético se desenvolvem a partir da atuação de uma equipe multiprofissional, tendo como principal atuante o enfermeiro.
E18	Scielo	Chaves, F.A.; Torres, H.D.C.; Chianca, T.C.M. Brasil (2024)	Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem em Diabetes Mellitus.	Descrever o processo de desenvolvimento de um subconjunto terminológico para a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Diabetes Mellitus, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e na Teoria	Educação em saúde para o autocuidado em DM Adoção de estilo de saudável – alimentação, atividade física regular, adesão a medicação prescrita Comunicação efetiva Monitoramento dos dados clínicos para identificação de riscos (hiper/hipo-glicemia)	A disponibilização de um documento orientador para o processo de Enfermagem, utilizando uma linguagem profissional padronizada, contribui para dar maior visibilidade e qualidade à consulta de Enfermagem na

				Social Cognitiva de Bandura.	Implementação de estratégias para minimizar e/ou prevenir complicações da doença e/ou medicação	APS, conferindo maior protagonismo ao enfermeiro no cuidado às pessoas com DM e maior valorização da profissão.
--	--	--	--	------------------------------	---	---

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

ANEXO 4 - PROTÓTIPO: “CONSULTA DE ENFERMAGEM: GUIA DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DM”



APRESENTAÇÃO

Este guia foi desenvolvido com o objetivo de apoiar as práticas de cuidado dos enfermeiros que atuam em contextos ambulatoriais. Reconhecendo que o diabetes é uma condição crônica de alta prevalência e com significativo impacto na saúde pública, o enfermeiro desempenha um papel essencial no acompanhamento clínico da pessoa com diabetes, contribuindo para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

Sob essa perspectiva, o guia reúne informações e orientações fundamentadas em evidências científicas, com o intuito de aprimorar a avaliação clínica de enfermagem. Ele propõe a identificação de focos de cuidado individualizado, a partir da escuta qualificada e da educação em saúde.

Seu propósito é padronizar as condutas de enfermagem voltadas à pessoa com diabetes, potencializando todas as dimensões do cuidado e promovendo maior autonomia profissional. Além disso, busca contribuir para a redução dos riscos associados à doença, fortalecendo a atuação do enfermeiro como agente de transformação no cuidado em saúde.

SUMÁRIO

05	1. Introdução
06	2. Desenvolvendo o Processo de Enfermagem para a pessoa com DM
06	2.1 Primeira Etapa - Avaliação de Enfermagem
08	2.2 Exame Físico
08	2.3 Exame clínico dos pés
09	3. Plano de cuidado de Enfermagem, conforme Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica
11	4. Educação em Saúde: orientação à pessoa com diabetes e sua família
12	4.1 Manejo, preparo e administração da insulina
13	4.2 Cuidados com os pés das pessoas com diabetes
13	4.3 Alimentação saudável
14	4.4 Atividade física
14	4.5 Monitorização da glicemia
15	4.6 Reconhecendo sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e como agir
16	5. Considerações finais
18	Anexo 1: Instrumento para a avaliação de enfermagem da pessoa com DM
20	Anexo 2: Instrumento para realização do exame físico na pessoa com DM
22	Anexo 3: Exame clínico dos pés na pessoa com DM
25	Anexo 4: Exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem dirigido à pessoa com DM
27	Anexo 5: Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem da CIPE® na avaliação da pessoa com DM
31	Anexo 6: Orientações sobre o uso correto da insulina para pessoas com DM
35	Anexo 7: Orientação em saúde: cuidado com os pés das pessoas com diabetes
37	Anexo 8: Orientações sobre a importância da alimentação saudável em pessoas com DM
40	Anexo 9: Orientações sobre a prática de exercícios físicos para pessoas com DM
41	Anexo 10: Orientações sobre a monitorização da glicemia capilar em pessoas com DM
43	Anexo 11: Orientações sobre como reconhecer e o que fazer em quadros de intercorrências glicêmicas (hiper/hipoglicemia) em pessoas com DM
46	Anexo 12: Medição do índice tornozelo-braquial (ITB)
48	Anexo 13: Mini exame do estado mental (MEEM)
50	Anexo 14: Avaliação da Sensibilidade Tátil com Monofilamento de 10g
52	Anexo 15: Avaliação da Sensibilidade Vibratória com Diapasão 128Hz
53	Anexo 16: Avaliação da Sensibilidade Dolorosa com Palito ou Pino
54	Anexo 17: Avaliação do risco para Doença Arterial Obstrutiva Periférica - DAOP
56	Referências

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por um estado persistente de hiperglicemia, resultante de alterações na secreção ou na ação da insulina^{1,2}. A Consulta de Enfermagem (CE) constitui-se como um importante elemento para adesão terapêutica, por contemplar tanto as ações assistenciais, quanto a promoção do autocuidado, do bem-estar e o envolvimento do paciente e de seus familiares em todas as etapas do tratamento³.

A CE é uma das atividades privativas do enfermeiro e integra o Processo de Enfermagem (PE), que é reconhecido mundialmente como um método científico que sustenta a prática do enfermeiro para todas as dimensões do cuidado em enfermagem. Sua estrutura é composta por cinco etapas inter-relacionadas, denominadas: Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem⁴.

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 5

A tecnologia educacional (TE), é considerada como uma de suporte à prática profissional, que pode ser construída em diferentes formatos, a exemplo de folders, cartazes, cartilhas, guias, manuais e aplicativos⁵.

Nesse sentido, este guia tem por finalidade apoiar o enfermeiro durante a CE à pessoa com DM, contribuindo para a qualificação da assistência de enfermagem.

Este guia está dividido em 05 capítulos. O primeiro contendo orientações direcionadas para o desenvolvimento do PE para a pessoa com DM, a partir da anamnese, exame físico e exame clínico dos pés. No segundo, são apresentados os principais Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas com DM, conforme o Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica.

O último capítulo aborda aspectos essenciais da educação em saúde, contendo dicas e estratégias que podem ajudar a pessoa e sua família na manutenção de boas práticas de autocuidado para alcançar um melhor bem-estar de saúde.

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 6

2 DESENVOLVENDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA COM DM

2.1 Primeira Etapa - Avaliação de Enfermagem

Para a avaliação inicial é necessário coletar informações sobre as condições físicas, sociais e emocionais, sendo a anamnese e o exame físico direcionado fundamental para elaboração de um plano de cuidados condizentes a reais necessidades da pessoa.

Ao tomar por base os referenciais teóricos sobre CE, foi elaborado um instrumento para direcionar a coleta de informações da pessoa com DM (**Anexo 1**)
6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

Nesta etapa é igualmente importante avaliar quais as práticas de autocuidado que são desenvolvidas, podendo ser aplicado o questionário validado Self-Care Of Diabetes Inventory (SCODI)^{41,22}, que é um instrumento que foi desenvolvido para avaliar a adesão de adultos com diabetes aos comportamentos de autocuidado recomendados para o manejo da doença.

2.2 Exame físico

O exame físico do paciente com DM é fundamental para identificar riscos de complicações¹⁸. Assim, o instrumento construído para esta etapa descreve os principais itens que devem ser observados (**Anexo 2**).

2.3 Exame clínico dos pés

O exame clínico dos pés é uma etapa fundamental da avaliação de enfermagem, pois permite identificar alterações que podem levar a **úlceras, infecções ou amputações**. Deve ser realizado de forma sistemática, com a pessoa sentada ou deitada, em ambiente iluminado. Deve ser observado a pele quanto à sinais ou presença de **ressecamento, fissuras, calosidades, feridas, deformidades ósseas, alterações na coloração e temperatura**.

Também é importante verificar os pulsos pediosos e tibiais posteriores para avaliar a circulação periférica, bem como o uso de calçados e higiene inadequados.

A sensibilidade dos pés deve ser avaliada, preferencialmente, com monofilamento de 10 g, associado a pelo menos um dos seguintes testes: diapasão de 128 Hz (sensibilidade vibratória), pino ou palito (sensibilidade dolorosa) ou martelo (reflexo aquileu)^{16,19,20,21,22}.

Todos os **sinais observados** precisam ser **registrados**, assim como as **orientações sobre os cuidados diários com os pés e prevenção de complicações**^{16,19,20}. Para maiores detalhes sobre o exame dos pés, consulte o quadro 3, no **Anexo 3**.

3 PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM, CONFORME SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM SÍNDROME METABÓLICA

O plano de cuidados de enfermagem, deve ter como foco, a pessoa com DM e sua família. Deve ser estruturado a partir da identificação dos Focos de Atenção (FA) e Diagnósticos de Enfermagem (Des). Em sequência é possível estabelecer as intervenções de enfermagem (IEs) que estejam alinhadas aos Resultados Esperados (RE)⁴.

O Quadro 4, do Anexo 4, consta um exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem dirigido à pessoa com DM e sua família. Em sequência o Quadro 5, do Anexo 5, apresenta uma lista dos possíveis FA, DEs e respectivas IEs que foram selecionadas a partir do Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica de Félix (2019)⁴⁹.

Importante destacar que o enfermeiro pode precisar estabelecer outros FA e DE que compõem, tanto o subconjunto como o conjunto geral da CIPE®, para isso poderá consultar o link <https://www.icn.ch/icnp-browser>.

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 10

4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÃO À PESSOA COM DIABETES E SUA FAMÍLIA

A Educação em Saúde desempenha um papel fundamental para que a pessoa com DM mantenha total adesão do seu plano terapêutico. Neste contexto, o cuidado e autocuidado da pessoa, família e comunidade precisa estar centrado nas melhores práticas que potencializam a manutenção de um melhor bem-estar da saúde.

Conhecer o contexto sociocultural que a pessoa com DM e família vivem, é primordial, deve-se considerar hábitos alimentares, crenças, condições socioeconômicas, dentre outras, para adequação das orientações.

Deste modo, as estratégias de sensibilização e apoio devem ser personalizadas, envolvendo o ensino sobre alimentação adequada, prática regular de atividade física, uso correto da medicação, monitoramento da glicemia e cuidados com os pés.

Além disso, a educação em saúde deve promover o empoderamento da pessoa, fortalecendo sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o tratamento terapêutico proposto, favorecendo a melhoria da qualidade de vida^{5,12,13,17}.

4.1 Manejo, preparo e administração da insulina

O manejo da insulina exige acompanhamento constante, os enfermeiros devem orientar sobre os diferentes tipos disponíveis, a forma correta de armazenamento, as técnicas adequadas de preparo e aplicação.

Para que esse processo seja eficaz, a educação em saúde é indispensável, pois contribui para que a pessoa compreenda e execute corretamente cada etapa, favorecendo o controle da glicemia e a efetividade do tratamento, conforme sintetizado no Quadro 6 (Anexo 6).

Além disso, logo abaixo foram disponibilizados links para vídeos demonstrativos, para facilitação do processo de orientação em saúde.



Como preparar e aplicar a insulina
Aplicação da caneta de Insulina (SUS)

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 12

4.2 Cuidados com os pés das pessoas com diabetes

Os cuidados com os pés são fundamentais para a prevenção de complicações graves, como úlceras, infecções e amputações.

A educação em saúde possibilita que a pessoa com diabetes perceba a importância da inspeção diária dos pés, o uso de calçados adequados e da higiene correta, além de reconhecer precocemente alterações que exigem avaliação profissional. Essa prática educativa fortalece o autocuidado, promove a autonomia e contribui para a melhoria da qualidade de vida^{21,26,27,28}.

O quadro 7 (**Anexo 7**) demonstra orientações relevantes, abrangendo os cuidados recomendados.

4.3 Alimentação saudável

A alimentação saudável constitui um dos pilares no manejo do DM, a escolha dos alimentos, combinada ao equilíbrio das porções contribui para o controle glicêmico, prevenção de complicações crônicas associadas à doença e melhor qualidade de vida.

As práticas alimentares saudáveis devem priorizar o consumo de alimentos naturais ou minimamente processados e de alto valor nutritivo, como legumes, verduras e frutas. É importante destacar que uma alimentação saudável não precisa ser “cara”^{29,30,31}.

Baseado nisso, o quadro 8 (**Anexo 8**) apresenta orientações e dicas importantes no incentivo à alimentação saudável.

4.4 Atividade física

A educação em saúde voltada para a prática de atividade física em pessoas com diabetes é importante para a redução e/ou controle da glicemia, do peso corporal e para a promoção do bem-estar geral.

A atividade física corresponde a qualquer movimento corporal realizado pelos músculos que resulte em gasto energético. O exercício físico é uma modalidade específica de atividade física, que pode variar quanto ao tipo, intensidade, duração e frequência, com a finalidade de promover a saúde e melhorar o condicionamento físico.

A prática regular de exercícios físicos de intensidade moderada contribui para o controle glicêmico em indivíduos com DM, sendo possível observar efeitos benéficos após uma única sessão. Além disso, exercícios físicos bem estruturados promovem melhora no perfil lipídico, redução dos triglicerídeos e a melhora da eficiência cardíaca^{32,33}.

O quadro 9 (**Anexo 9**) apresenta orientações relacionadas à prática segura de exercícios físicos para pessoas com DM.

4.5 Monitorização da glicemia

A monitorização da glicemia é fundamental para o controle do DM e prevenção de complicações. Por meio da educação em saúde, o indivíduo é orientado a realizar corretamente a glicemia capilar, interpretar os resultados e compreender a influência de fatores como alimentação, atividade física, estresse e medicamentos.

Esse conhecimento promove o autocuidado e a tomada de decisões conscientes, favorecendo o alcance de metas glicêmicas e a melhoria da qualidade de vida^{21,34,35}.

O quadro 10 (**Anexo 10**) demonstra a técnica correta para a automonitorização da glicose no sangue.

4.6 Reconhecendo sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e como agir

O reconhecimento precoce dos sinais de hipoglicemia e hiperglicemia pela pessoa com DM, é essencial pois permite intervenções imediatas, evitando complicações de maior gravidade como coma hipoglicêmico ou cetoacidose diabética. Essa educação continua fortalece o autocuidado e a autonomia, sendo um componente estratégico da educação no manejo clínico da doença^{36,37,38,39}.

O quadro 11 (**Anexo 11**) apresenta dicas de como reconhecer os sinais e sintomas dos quadros de hipo ou hiperglicemia, e como agir frente a esses casos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem à pessoa com DM constitui um espaço estratégico para promoção da saúde, prevenção de complicações e fortalecimento do autocuidado. Este guia visa oferecer um referencial prático e sistematizado para os profissionais de enfermagem, proporcionando um atendimento integral, baseado em evidências e centrado na pessoa.

A aplicação consistente dos procedimentos, avaliações e intervenções aqui descritos permite identificar precocemente alterações clínicas, orientar de forma personalizada sobre manejo da glicemia, dieta, atividade física e adesão terapêutica, além de fortalecer o vínculo entre paciente e profissional.

Ressalta-se que a prática de enfermagem deve ser flexível e adaptável às necessidades individuais, respeitando contextos culturais, sociais e regionais. A constante atualização do conhecimento técnico e científico, aliada à humanização do cuidado, é fundamental para promover desfechos positivos e melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus.

Este guia, portanto, representa um instrumento de apoio ao cuidado seguro, eficaz e humanizado, reforçando o papel central do enfermeiro na coordenação do cuidado e na promoção da saúde em todas as etapas do manejo do diabetes.

ANEXO 1 INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PESSOA COM DM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Gênero: ☐ M ☐ F Outro: _____ Estado civil: _____
 Escolaridade: _____
 Cor/Raça/Etnia: ☐ Pardo ☐ Preto ☐ Branco ☐ Amarelo ☐ Indígena ☐ Quilombola
 Ocupação/Profissão: _____
 Com quem reside: ☐ Solzinho ☐ Familiares ☐ Cônjuge ☐ Amigos ☐ Outros

COMORBIDADES E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO DM

☐ Etilismo/Alcoolismo ☐ Tabagismo ☐ Outros: _____
☐ HAS ☐ Dislipidemia ☐ AVC ☐ Infarto ☐ Insuficiência cardíaca congestiva
☐ Retinopatia diabética ☐ Doença renal ☐ Neuropatia diabética
☐ Obesidade ☐ Cetoacidose diabética
 Sofrimento mental: ☐ Depressão ☐ Ansiedade ☐ Apatia ☐ Outro: _____
 Alergias: _____
 Cirurgias ou amputações: ☐ Não ☐ Sim Quais: _____
 Outras comorbidades ou complicações: _____

CONSULTA DE ENFERMAGEM
 PROTÓTIPO DE GUIA DE
 ATENDIMENTO AMBULATORIAL
 ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 18

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes Mellitus: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Avós ☐ Outros
 Hipertensão arterial: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Avós ☐ Outros
 Doença cardiovascular (infarto, angina, insuficiência): ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Avós ☐ Outros
 Dislipidemia (colesterol/triglicerídeos altos): ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Avós ☐ Outros
 Obesidade: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Avós ☐ Outros
 Observações: _____

HISTÓRICO VACINAL

Esquema vacinal básico atualizado: ☐ Sim ☐ Não
 Quais faltam? _____
 Influenza anual: ☐ Sim ☐ Não
 Esquema vacinal contra coronavírus atualizado: ☐ Sim ☐ Não
 Observações: _____

MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE (INCLUINDO INSULINA)

Medicação	Dose	Via de administração	Hora

Observações: _____

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

A prática do autocuidado é de extrema importância para a pessoa com DM, pois permite o controle eficaz da glicemia e a prevenção de complicações, como doenças cardiovasculares, nefropatia, retinopatia e pé diabético. Ao adotar hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, uso correto da medicação e monitoramento da glicose, o indivíduo desenvolve maior autonomia sobre sua saúde, melhorando sua qualidade de vida^{2,13,17}.

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SELF-CARE OF DIABETES INVENTORY (SCODI)

<https://self-care-measures.com/project/patient-version-scodi-brazil/>

página 19

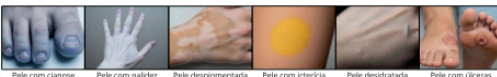
ANEXO 2 INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO NA PESSOA COM DM

ANTROPOMETRIA E SINAIS VITAIS

Altura: _____ Peso: _____ IMC (peso/altura²): _____
 Circunferência abdominal: _____ PA: _____
 FC: _____ Glicemia: _____
 Índice tornozelo-braquial (ITB) (realizar exame conforme instruções:
<https://www.youtube.com/watch?v=G83sNrnBwIQ>) (Anexo 12)
 Valor: _____

PELE E MUCOSAS

Coloração da pele: ☐ Sem alterações ☐ Despigmentação ☐ Palidez ☐ Cianose
☐ Ictericia ☐ Outros: _____
 Ressecamento/fissuras: ☐ Não ☐ Sim Local: _____
 Turgor da pele: ☐ Normal ☐ Diminuído
 Pele: ☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Risco de desidratação
 Presença de lesões/úlceras: ☐ Não ☐ Sim Local: _____
 Outras alterações: _____



Exame físico da pele: <https://youtu.be/AlyVl8mn9FA?si=QUcsc-ZSWcBgzmy>

CONSULTA DE ENFERMAGEM
 PROTÓTIPO DE GUIA DE
 ATENDIMENTO AMBULATORIAL
 ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 20

ESTADO NEUROLÓGICO

O estado neurológico deve ser avaliado com atenção, principalmente pelo risco de neuropatia diabética, uma complicação comum em pacientes com DM. Essa condição afeta os nervos periféricos, principalmente dos membros inferiores, levando a sintomas como dormência, formigamento, dor, queimação, fraqueza muscular e perda da sensibilidade. Alterações nos parâmetros neurológicos podem indicar comprometimento do sistema nervoso, aumentando o risco de úlceras nos pés e outras complicações^{16,17}.

Nível de orientação: ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Desorientado
 Sensibilidade tátil e dolorosa da face: ☐ Sem alteração ☐ Com alteração
 Mini exame do estado mental (MEEM) (Anexo 13)
 Pontuação MEEM: _____
 Como realizar o MEEM: https://youtu.be/WBVjpjL_CIA?si=WkUkzuHGfMYwU4j
 Observações: _____

EXAME FÍSICO - CABEÇA E PESCOÇO

Avaliação da Acuidade visual: ☐ Normal ☐ Alterada ☐ Uso de óculos ☐ Uso de lentes
 Problemas relacionados à visão: ☐ Não ☐ Sim
 Quais? ☐ Visão turva ☐ Visão duplicada ☐ Perda da visão ☐ Estrabismo ☐ Miopia ☐ Outros: _____
 Tem percebido mais dificuldade em enxergar? ☐ Sim ☐ Não
 Diagnóstico de Retinopatia diabética: ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sabe
 Cavidade oral: ☐ Mucosa preservada ☐ Gengivite ou periodontite
☐ Placas esbranquiçadas (candidíase oral) ☐ Halitose ☐ Cáries
 Outras alterações: _____

CONSULTA DE ENFERMAGEM
 PROTÓTIPO DE GUIA DE
 ATENDIMENTO AMBULATORIAL
 ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 21

ANEXO 3 EXAME CLÍNICO DOS PÉS NA PESSOA COM DM

AValiação dermatológica

Pele: ☐Hidratada ☐Ressecada ☐Presença de fissuras ☐Descamação ☐Rachaduras
☐Calosidades ☐Bolhas ☐Sangramento ☐Outros: _____
Coloração: ☐Sem alteração ☐Palidez ☐Cianose ☐Rubor ☐Outros: _____
Temperatura da pele: ☐Sem alterações ☐Diminuída/frio ☐Aumentada/calor
Unhas: ☐Sem anormalidades ☐Corte adequado ☐Corte inadequado ☐Encravadas
☐Distróficas (alteração na cor, formato, aspecto ou espessura)

AValiação funcional

Alterações na marcha: ☐Sem alterações ☐Marcha lenta ou arrastada
☐Marcha instável (perda de equilíbrio) ☐Ausência de percepção plantar (pé bate forte no chão)

Pulsos (pedioso e tibial posterior):

Tibial - Pé direito: ☐Presente ☐Ausente ☐Diminuído
Tibial - Pé esquerdo: ☐Presente ☐Ausente ☐Diminuído
Pedioso - Pé direito: ☐Presente ☐Ausente ☐Diminuído
Pedioso - Pé esquerdo: ☐Presente ☐Ausente ☐Diminuído

Como realizar a palpação dos pulsos tibial e pedioso:
<https://youtu.be/F0XEB0ZvdXQ?si=cDxEM8UwT-v75H1G>



CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 22

AValiação da sensibilidade vibratória (PÉ DIREITO E PÉ ESQUERDO)

A avaliação da sensibilidade em pessoas com diabetes é importante para detectar precocemente neuropatias periféricas, que podem resultar em perda da percepção de dor, temperatura e pressão nos pés. Essa condição aumenta o risco de lesões, feridas e úlceras que muitas vezes passam despercebidas pelo paciente, podendo evoluir para infecções graves e até amputações.

- Monofilamento Semmes-Weinstein 10g (Realizar teste conforme Anexo 14)
- Sensibilidade vibratória (diapasão de 128Hz) (Realizar teste conforme Anexo 15)
- Teste de sensibilidade dolorosa (pino ou palito) (Realizar teste conforme Anexo 16)

☐Sensibilidade presente em ambos os pés
☐Sensibilidade ausente/diminuído no pé E
☐Sensibilidade ausente/diminuído no pé D

Deformidades ósseas (pé de Charcot, dedos em garra, hálux valgo)
☐Pé de Charcot
☐Pé neurótico típico (cavus)
☐Dedos em garra
☐Pé calcâneo valgo (valgismo)

AValiação do risco para doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) (Anexo 17)

☐Não apresenta riscos ☐Apresenta riscos para DAOP



CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 23

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA ULCERAÇÃO NO PÉ DA PESSOA COM DIABETES

Risco	Características	Rastreamento de fatores de risco	Recomendação
0	Muito baixo Sem PSP e sem DAP	Uma vez por ano	Exame anual dos pés Autocuidados dos pés Exercícios de mobilidade
1	Baixo PSP ou DAP	A cada 6 meses a 12 meses	Educação estruturada Exercícios de mobilidade Órteses SN Tratamento de lesões pré-ulcerativas
2	Moderado PSP+DAP ou PSP+DEF DAP+DEF	A cada 3 meses a 6 meses	Educação estruturada Exercícios de mobilidade Sinais inflamatórios Calçados terapêuticos Órteses SN Tratamento de lesões pré-ulcerativas
3	Alto PSP e/ou DAP +UP ou +AMP ou +IRC grau V	A cada 1 mês a 3 meses	Educação estruturada Sinais inflamatórios Calçados terapêuticos Órteses SN Tratamento de lesões pré-ulcerativas Cuidados integrados

PSP: Perda de sensibilidade protetora
DAP: Doença arterial periférica;
SN: Se necessário
DEF: Deformidade nos pés;
UP: Úlcera prévia;
AMP: Amputação

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 24

ANEXO 4 EXEMPLO DE PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRIGIDO À PESSOA COM DM

CASO CLÍNICO

Paciente J. S., 58 anos, sexo masculino, casado, agricultor, com ensino fundamental incompleto, residente no interior do estado do Amazonas. O paciente apresenta diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo 2 há oito anos. Faz uso contínuo de metformina 850 mg, duas vezes ao dia. Refere episódios ocasionais de esquecimento na administração das medicações e relata episódios de tontura associados à hipoglicemia. Durante a consulta de enfermagem, o paciente referiu dificuldade em seguir o regime dietético prescrito, alegando resistência em modificar hábitos alimentares tradicionais, como o consumo frequente de farinha e refrigerantes. Refere realizar, em média, duas refeições diárias, com longos intervalos entre elas. Quanto à prática de atividade física, afirma não realizar exercícios regulares. Refere períodos prolongados em repouso e sensação de fadiga em membros inferiores ao final do dia. Apresenta peso corporal de 92 kg, altura de 1,68 m, resultando em Índice de Massa Corporal (IMC) de 32,6 kg/m², compatível com obesidade grau I. Relata ganho ponderal de aproximadamente cinco quilos nos últimos seis meses. Ao exame físico, observa-se pele ressecada nos pés, unhas com higiene inadequada e redução da sensibilidade plantar, evidenciada pelo teste do monofilamento. Durante a entrevista, o paciente demonstrou conhecimento limitado sobre o regime dietético e terapêutico, além de dificuldade em compreender a finalidade dos medicamentos em uso. Apesar disso, mostrou-se receptivo às orientações e manifestou interesse em melhorar o controle glicêmico.

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 25

Diagnóstico de Enfermagem (Foco de atenção)	Resultados esperados (RE)	Intervenções de Enfermagem (IE)
NUTRIÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> Sobrepeso Não Adesão ao Regime Dietético Alimentação Inadequada Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético 	<ul style="list-style-type: none"> Emagrecimento Satisfatório Adesão ao Regime Dietético Alimentação Adequada Conhecimento sobre Regime Dietético 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais do paciente Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis para promoção da saúde cardiovascular do paciente Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular
ATIVIDADE FÍSICA		
<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida sedentário Não Adesão ao Regime de Exercício Físico Déficit de autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida ativo Adesão ao Regime de Exercício Físico Autocuidado Adequado 	<ul style="list-style-type: none"> Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM		
<ul style="list-style-type: none"> Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico Comportamento de busca de saúde prejudicado 	<ul style="list-style-type: none"> Conhecimento sobre Regime Terapêutico Comportamento de busca de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime
INTEGRIDADE FÍSICA		
<ul style="list-style-type: none"> Risco de Lesão 	<ul style="list-style-type: none"> Lesão ausente 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico. Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família Verificar o tipo de lesão potencial do paciente

CONSULTA DE ENFERMAGEM
 PROTÓTIPO DE GUIA DE
 ATENDIMENTO AMBULATORIAL
 ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 26

ANEXO 5 DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DM

Diagnóstico de Enfermagem/ Resultado de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
NECESSIDADES BIOLÓGICAS	
NUTRIÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> Emagrecimento, Satisfatório Alimentação, Inadequada Circunferência abdominal, Elevada Ingestão de alimentos, Excessiva Obesidade Sobrepeso 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicérides, colesterol e glicose sanguínea) do paciente Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal) Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada) Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

página 27

ATIVIDADE FÍSICA	
<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida, Ativo Estilo de vida, Sedentário Fadiga 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico
CUIDADO CORPORAL E AMBIENTAL	
<ul style="list-style-type: none"> Déficit de Autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o autocuidado do paciente Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado
INTEGRIDADE FÍSICA	
<ul style="list-style-type: none"> Risco de Lesão 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares Verificar o tipo de lesão potencial do paciente

página 28

REGULAÇÃO HORMONAL	
<ul style="list-style-type: none"> Hipercolesterolemia Hiperglicemia Hipertigliceridemia 	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a qualidade de vida do paciente Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afecções e/ou terapêuticos) Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertigliceridemia e redução do risco cardiovascular Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicérides) e glicose sanguínea Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicérides e colesterol) do paciente/família Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
TERAPÊUTICA E PREVENÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> Abandono do Regime Terapêutico Adesão (Especificar) Não Adesão ao Regime de Exercício físico Não Adesão ao Regime Dietético Não Adesão ao Regime Medicamentoso Não Adesão ao Regime Terapêutico 	<ul style="list-style-type: none"> Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários Avaliar periodicamente a adesão ao regime do paciente e identificar ajustes Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar) Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar) Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar) Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
<ul style="list-style-type: none"> Educação para a saúde e aprendizagem 	<ul style="list-style-type: none"> Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/dietético/medicamentoso Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/família para redução do risco cardiovascular Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares

COORDENADOR DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 30

ANEXO 6 ORIENTAÇÕES SOBRE O USO CORRETO DA INSULINA PARA PESSOAS COM DM

TRANSPORTE DE INSULINA

- A insulina deve ser transportada sempre na bagagem de mão (ex.: bolsa térmica ou isopor com gelo ou gelo, colocando um papelão entre o gelo e o frasco ou caneta aplicadora para evitar congelamento).
- Evite exposição ao sol direto e não deixe a insulina em locais quentes, como porta-luvas ou painel do carro



ARMAZENAMENTO DA INSULINA

- Nunca congele a insulina: o congelamento compromete totalmente sua eficácia.
- Retire a insulina da geladeira aproximadamente 30 minutos antes da aplicação, para evitar desconforto na administração.
- A insulina em uso, quando mantida fora da geladeira, deve ser armazenada em local fresco e protegido do calor.
- Evite deixá-la próxima a fogão, micro-ondas, televisão ou outras fontes de calor.
- Em casa, retirar do isopor e colocar em pote de plástico com tampa e guardar na geladeira, na prateleira do meio ou em cima da gaveta de verduras.



COORDENADOR DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 31

PREPARO DA INSULINA

- Higienizar as mãos com água e sabão.
- Organizar o material: seringa de insulina, algodão, álcool 70% e frasco de insulina.
- Se a insulina for de aspecto leitoso (ex.: NPH), rolar suavemente o frasco entre as mãos, no mínimo 20 vezes, até que o líquido fique homogêneo.
- Desinfetar a tampa de borracha do frasco com algodão embebido em álcool 70% e aguardar a secagem.
- Aspirar ar na seringa até a dose prescrita de insulina.
- Retirar o protetor da agulha e injetar o ar no frasco de insulina.
- Manter o frasco de cabeça para baixo e aspirar a insulina, puxando levemente mais do que a dose prescrita.
- Retirar bolhas de ar: bater suavemente na seringa com os dedos e devolver o excesso de insulina ao frasco.
- Recolocar o protetor na agulha até o momento da aplicação.



USO DE CANETAS APLICADORAS

- Lave as mãos com água e sabão;
- Se você usa insulina lenta ou NPH, retire 15-30min antes da geladeira, gire a caneta entre as mãos lentamente pelo menos 20 vezes;
- Pegue a agulha, retire a etiqueta adesiva de papel, enrosque a agulha na caneta;
- Retire a tampinha de proteção da agulha (uma maior externa e a menor, interna);
- Na janela de dose, gire o botão no sentido horário até o ponteiro se alinhar com o número de unidades prescritas;
- Confira o prazo de validade e após abrir, anotar na caneta a data que abriu, pois a validade é de 30 dias;



MISTURA DE INSULINAS

- Ordem de aspiração na seringa: primeiro insulina regular ou ultrarrápida, depois insulina NPH.
- Insulina NPH pode ser administrada junto com insulina regular ou ultrarrápida no mesmo horário; nesse caso, as duas podem ser misturadas na mesma seringa.
- Insulinas glargina e detemir não devem ser misturadas com nenhuma outra insulina.



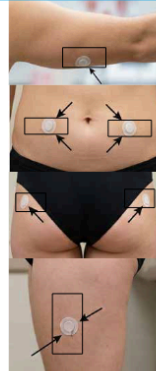
Cuidados importantes

- Utilize somente seringas com agulha fixa para misturas de insulina.
- Nunca devolva excesso de insulina ao frasco. Caso retire mais do que a dose necessária, descarte o conteúdo da seringa e reinicie o procedimento.

APLICAÇÃO DA INSULINA

Locais indicados para aplicação:

- Abdômen: regiões laterais direita e esquerda, mantendo distância de três dedos do umbigo.
- Coxas: parte frontal e lateral externa, respeitando três dedos abaixo da virilha e três dedos acima do joelho.
- Nádegas: quadrante superior lateral externo.
- Braços: face posterior, três dedos abaixo da axila e três dedos acima do cotovelo.



Cuidados importantes:

- Alternar os locais de aplicação (rodízio): evita lipohipertrofia (nódulos de gordura) que dificultam a absorção da insulina e podem causar hiperglicemia.
- Manter distância média de 1 cm (um dedo) entre as aplicações.
- Só repetir o mesmo ponto após, no mínimo, 14 dias.

página 33

Técnica de aplicação:

- Higienizar o local da aplicação com algodão embebido em álcool 70% e aguardar a secagem.
- Fazer uma prega subcutânea, pinçando suavemente a pele entre os dedos.
- Introduzir a agulha no ângulo recomendado pelo profissional de saúde (geralmente entre 45° e 90°, conforme a espessura da prega e o tipo de agulha).
- Nos casos de uso da caneta aplicadora, limpe a pele com álcool e espere secar, insira a agulha na pele em ângulo de 90°, aperte no botão aplicador até chegar no número zero (0).
- Após a aplicação da insulina, mantenha a agulha na pele por cerca de 10 segundos após a injeção, para garantir que toda a insulina seja administrada.
- Solte a prega cutânea e retire a agulha suavemente em um único movimento.
- NÃO massageie o local, pois isso pode acelerar a absorção da insulina.
- Se houver sangramento, aplique uma pressão leve com algodão limpo por alguns segundos.

DESCARTE DAS SERINGAS

- Nunca descarte seringas e agulhas no lixo comum.
- Acondicione-as em um recipiente rígido (ex.: garrafa de água sanitária, de amaciante ou similar, vazias, sempre bem fechada).
- Entregue o recipiente na unidade de saúde do seu bairro, para que seja feito o descarte adequado e seguro.

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 34

ANEXO 7 ORIENTAÇÃO EM SAÚDE: CUIDADO COM OS PÉS DAS PESSOAS COM DIABETES

EXAMINE OS PÉS TODOS OS DIAS

Observar atentamente os pés, verificando a presença de rachaduras, calos, bolhas, pequenos cortes, feridas, inchaços ou frieiras entre os dedos. Embora pareçam simples, eles podem causar grandes danos, pois funcionam como portas de entrada para bactérias, favorecendo o surgimento de infecções.



HIGIENIZAÇÃO DO PÉ

Para a higienização, lavar os pés diariamente com água e sabonete neutro, secando bem, principalmente entre os dedos. Sempre verificar a temperatura da água com o cotovelo antes de imergir os pés. Evitar o uso de bolsas de água quente e não caminhar descalço em superfícies aquecidas pelo sol, a fim de prevenir queimaduras.



MANTENHA A PELE HIDRATADA

A pele dos pés da pessoa com diabetes costuma ser mais ressecada, por isso é importante usar um creme hidratante diariamente, evite aplicar entre os dedos, para não deixar a região úmida. O ressecamento com rachaduras pode facilitar a entrada de microrganismos e causar infecções.



página 35

CORTE DAS UNHAS

Mantenha as unhas sempre retas e corte-as com muito cuidado para evitar que encravem. Nunca arredonde os cantos. Caso tenha dificuldade, peça ajuda a alguém de confiança. Hidrate diariamente as unhas e cutículas para evitar ressecamento e prevenir complicações.

CALÇADOS ADEQUADOS

Não ande descalço, nem dentro de casa, para evitar cortes, queimaduras e lesões. O calçado adequado não deve ser nem apertado nem largo, pois quando está largo, o pé desliza, causando atrito e bolhas, e quando está apertado, comprime os dedos e a largura do pé, podendo gerar lesões e deformidades. Prefira sapatos ou tênis com solado antiderrapante, evitando solados lisos que podem causar quedas. Com relação às meias, usar preferencialmente de algodão ou lã, sem costuras ou sobras de linha, com gargalo largo, para não apertar a perna e não comprometer a circulação, e preferencialmente brancas ou claras, permitindo identificar sujeiras, sangue ou secreções.

CALENDÁRIO DO AUTOCUIDADO

Periodicidade	O que fazer
Diariamente	<ul style="list-style-type: none"> • Autoexame • Higiene geral • Hidratação
Semanalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza das unhas • Esfoliação • Hidratação profunda
A cada 21 dias (em média)	• Corte das unhas
Anualmente (no mínimo)	• Exame feito por um profissional de saúde habilitado

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 36

ANEXO 8 ORIENTAÇÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PESSOAS COM DM



9 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1. MANTENHA HORÁRIOS REGULARES PARA AS REFEIÇÕES, DISTRIBUINDO-AS EM 5 A 6 VEZES AO DIA.



Procure realizar três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e intercale com lanches saudáveis (frutas ou lanches leves). Além disso, evite pular refeições, pois isso pode levar ao excesso de consumo.

2. CONSUMA DIFERENTES TIPOS DE VERDURAS, LEGUMES, FRUTAS, ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS E CEREIS INTEGRAIS



Priorize alimentos de coloração intensa, como verde e vermelho, e aqueles produzidos na sua região. Eles são fontes ricas em vitaminas, minerais e fibras.

As fibras são componentes importantes dos alimentos que, além de auxiliarem na função digestiva, contribuem para a redução do colesterol. Para garantir uma boa ingestão de fibras, consuma 3 ou mais porções de legumes e verduras, e 2 ou mais porções de frutas todos os dias. Inclua feijão, lentilha, ervilha, fava ou grão-de-bico no cardápio. O feijão, além de rico em ferro, é uma boa fonte de proteína. Procure colocar pelo menos uma concha no prato, tanto no almoço quanto no jantar. Dê preferência também a cereais integrais, aveia e outros grãos como forma de aumentar a ingestão de fibras.

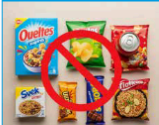
página 37

3. EVITE OS ALIMENTOS RICOS EM AÇÚCARES, COMO DOCES, REFRIGERANTES, CHOCOLATES, BALAS E OUTRAS GULOSEIMAS.



O açúcar fornece apenas calorias, sem oferecer nutrientes essenciais, e sua energia pode ser obtida através de alimentos mais nutritivos e com menor caloria (ovo, tomate, pepino etc.). Evitar o consumo de açúcares é fundamental para manter a glicemia dentro dos níveis adequados.

4. EVITE O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS



Os alimentos ultraprocessados incluem salgadinhos de pacote, bebidas adoçadas artificialmente (refrigerantes, sucos artificiais), comidas prontas, embutidos e fast foods. Mesmo as versões diet e light devem ser evitadas, pois continuam sendo ultraprocessadas, contêm ingredientes em excesso e devido ao seu alto teor de açúcares adicionados, gorduras saturadas, sódio e aditivos químicos, alteram a glicemia.

5. REDUZA O CONSUMO DE GORDURAS



O consumo de gorduras deve ser equilibrado ao longo de toda a vida, mas pessoas com diabetes têm maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares relacionadas ao excesso de gordura. Por isso, prefira sementes, leite desnatado e derivados com baixo teor de gordura, além de queijos brancos e carnes magras, dê preferência a assados e cozidos.

6. EVITE O FUMO E BEBIDAS ALCOÓLICAS



O consumo de bebidas alcoólicas não é recomendado devido causar descontrole da glicemia e ganho de peso. Cigarros, charutos e cachimbo provocam dependência e podem causar doenças graves, incluindo câncer, infarto, AVC e enfisema pulmonar. Procure profissionais de saúde ou grupos de apoio se tiver dificuldade em abandonar esses hábitos. Lembre-se: tabagismo e alcoolismo são doenças que merecem tratamento adequado.

página 38

7. BEBA ÁGUA



A água é fundamental para o bom funcionamento do organismo. A melhor bebida para o dia a dia é a água. Beba pelo menos 2 litros de água por dia (aproximadamente 6 a 8 copos grandes), preferencialmente nos intervalos entre as refeições principais e prefira sucos naturais de frutas, sem adição de açúcar.

8. MANTENHA O PESO DENTRO DOS LIMITES SAUDÁVEIS



O excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) resulta do acúmulo de gordura corporal e aumenta o risco de diversas doenças. Para pessoas com diabetes, manter um peso saudável é fundamental, pois contribui para o controle da glicemia, além de reduzir o risco de complicações.

9. PROCURE PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA DE FORMA REGULAR



Praticar atividade física de forma regular são atitudes fundamentais para alcançar e preservar um peso adequado, o que também contribui para o controle do diabetes. Escolha práticas prazerosas como caminhadas, passeios de bicicleta, danças, entre outras.

CONSULTA DE ESPECIALIDADE
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 39

ANEXO 9 ORIENTAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS COM DM

DICAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS COM DIABETES

Para indivíduos com pré-diabetes, a prática de 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada está relacionada à redução do risco de progressão da doença.

Já no caso de pessoas já diagnosticadas com DM, a associação de exercícios em ciclos (10 a 15 repetições em cinco ou mais exercícios, realizados duas a três vezes por semana) com exercícios aeróbicos (no mínimo 150 minutos por semana em intensidade moderada) demonstra uma boa redução nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c).

EXERCÍCIOS RECOMENDADOS PARA PESSOAS COM DM

- Exercícios com peso (musculação)
- Exercícios com elástico
- Exercícios usando o peso corporal como sobrecarga
- Caminhada
- Corrida
- Natação
- Bicicleta
- Hidroginástica



CONSULTA DE ESPECIALIDADE
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 40

ANEXO 10 ORIENTAÇÕES SOBRE A MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR EM PESSOAS COM DM

O QUE É O EXAME DE GLICEMIA CAPILAR?

- A glicemia capilar ou exame de ponta de dedo, é uma técnica de aferição rápida que consiste na análise da concentração de glicose em uma pequena amostra de sangue coletada na polpa digital (ponta do dedo). Esse procedimento é realizado por meio do glicosímetro.



TÉCNICA DE AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICOSE NO SANGUE

- **Materiais necessários:** monitor de glicemia capilar, lanceta nova, lancetador, tira reagente, algodão e álcool 70% líquido.
- Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com algodão embebido em álcool 70%.
- O local da punção deve estar completamente seco para evitar alteração do resultado.
- NÃO utilizar álcool em gel, pois contém emulsificantes que podem interferir na medição.
- Inserir a lanceta, ajustando a profundidade de acordo com a espessura da pele. Em caso de primeira utilização, buscar orientação profissional.
- Manter o braço abaixo da linha do coração e a mão voltada para baixo, facilitando a formação da gota de sangue.
- Comprimir levemente o dedo escolhido da base até a extremidade, no máximo três vezes. Caso as mãos estejam frias, friccioná-las para aquecê-las.
- Realizar a punção na face lateral do dedo, evitando a polpa digital, para reduzir dor e formação de calosidades.

página 41

ANEXO 12 MEDIÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)

O Índice Tornozele-Braquial (ITB ou ABI) corresponde à relação entre a pressão arterial sistólica medida no tornozelo e a pressão arterial sistólica braquial.

Estudos demonstram que o ITB é um exame de grande utilidade no diagnóstico de DAP devido à sua facilidade de aplicação, reprodutibilidade, baixo custo e boa relação custo-efetividade. Além disso, resultados alterados se correlacionam diretamente com morbidade e mortalidade cardiovascular^{43,44,45}.

$$\text{ITB} = \frac{\text{Maior PAS no tornozelo}}{\text{Maior PAS no braço}}$$

CONSULTA DE REFERÊNCIA
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 46



Recomendações para o procedimento

- O paciente tem que permanecer em repouso em posição supina por 5 a 10 minutos antes do exame.
- O paciente não deve fumar nas 2 horas antes da mensuração.
- Caso haja presença de feridas, cobrir com curativo impermeável, permitindo aferição em área adequada.
- Evitar colocar o manguito sobre enxertos vasculares distais, devido ao risco de trombose.
- Usar manguito com largura mínima de 40% da circunferência do membro.
- Na perna, posicionar o manguito cerca de 2 cm acima do maléolo medial, de forma retilínea.
- O Doppler é o método preferencial para medir a pressão arterial sistólica (PAS) em braços e tornozelos.
- Começar a mensuração pela artéria braquial do membro superior direito.
- Seguir em sentido anti-horário: tibial posterior direita > pediosa direita > tibial posterior esquerda > pediosa esquerda > braquial esquerda.
- Para cálculo e registro do ITB, utilizar a maior pressão arterial de cada membro superior e inferior para cálculo.
- Em pacientes com sintomas de DAP, registrar os valores de cada perna individualmente, pois a doença nem sempre é simétrica.
- Em condições normais, o ITB apresenta valores de referência entre 0,9 e 1,4.
- Um ITB maior que 1,4 frequentemente é associado ao enrijecimento vascular relacionado à idade ou à calcificação da camada média, especialmente em pacientes diabéticos.
- Valores inferiores a 0,9 sugerem um déficit na circulação arterial das extremidades inferiores, já que a pressão arterial nesses locais é menor que a dos membros superiores.

CONSULTA DE REFERÊNCIA
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 47

ANEXO 13 MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Acesse aqui o Mini exame

ORIENTAÇÃO

- Perguntar sobre o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês) **5 pontos**
- Perguntar onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local) **5 pontos**

REGISTRO

- Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL. (Pedir para prestar atenção, pois terá que repetir mais tarde. Repetir até 5 vezes e anotar número de vezes: **3 pontos**)

ATENÇÃO E CÁLCULO

- Subtrair 100-7 (5 tentativas: 93 - 86 - 79 - 72 - 65) OU falar série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1) **5 pontos**

EVOCAÇÃO

- Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul) **3 pontos**

LINGUAGEM

- Identificar lápis e relógio de pulso (sem estar no pulso). **2 pontos**
- Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá". **1 ponto**
- Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão". (Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez). **3 pontos**
- Ler e executar ação: FECHÉ OS OLHOS **1 ponto**
- Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa) **1 ponto**

CONSULTA DE REFERÊNCIA
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 48

Até o momento, não existe consenso sobre os pontos de corte para o declínio cognitivo no Brasil, podendo variar. A escolaridade, em particular, tem sido objeto de atenção especial, sendo frequentemente analisada em diferentes amostras, com o objetivo de ajustar e adequar os pontos de corte de forma mais precisa à realidade da população.

Para a avaliação do paciente baseada neste guia, será definido os seguintes valores^{45,46,48}.

Escolaridade	Pontuação Indicativa de Déficit Cognitivo
Analfabetos	< 19 pontos
1 a 7 anos de escolaridade	< 24 pontos
8 anos ou mais de escolaridade	< 28 pontos

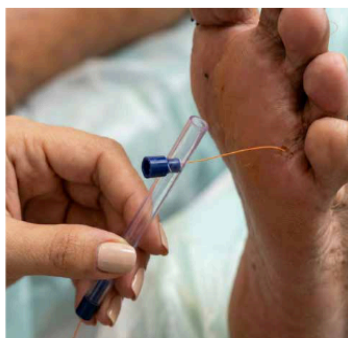
CONSULTA DE REFERÊNCIA
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
AS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 49

ANEXO 14 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE TÁTIL COM MONOFILAMENTO DE 10g

COMO FAZER^{19,27}

- Testar quatro pontos na região plantar:
- Hálux (região plantar da falange distal)
- 1ª cabeça do metatarso
- 3ª cabeça do metatarso
- 5ª cabeça do metatarso



CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 50

- Mostre o monofilamento ao paciente e aplique-o em sua mão para que ele reconheça o estímulo.
- Solicite que o paciente feche os olhos durante o teste.
- Posicione o filamento perpendicularmente à pele a uma distância de 1-2 cm.
- Pressione suavemente até que o filamento se curve sobre a pele e retire-o.
- A duração do toque não deve exceder 2 segundos.
- Teste cada ponto duas vezes, alternando com uma aplicação simulada (filamento não tocando a pele).
- Faça três perguntas por ponto: duas aplicações efetivas e uma simulação.
- Se o paciente não responder a um ponto, continue a sequência aleatória e depois retorne para confirmar.
- A sensibilidade protetora é considerada presente se houver duas respostas corretas em cada área testada.
- Evite aplicar diretamente sobre úlceras, necrose, cicatrizes, calos ou áreas hiperkeratóticas; teste regiões adjacentes.

Cuidados com o instrumento

- Proteja o monofilamento para não amassar ou quebrar.
- Lave com água e sabão entre pacientes.
- Não use em mais de 10 pacientes por dia e respeite repouso de 24 horas para manter a vida útil de 500 horas do filamento.

ANEXO 15 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE VIBRATÓRIA COM DIAPASÃO 128Hz

COMO FAZER O TESTE^{19,27}

- Coloque o diapasão sobre uma proeminência óssea do paciente (por exemplo, cotovelo, clavícula, esterno ou mento) para que ele sinta a vibração esperada.
- Solicite que feche os olhos durante o exame.
- Posicione o diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal do hálux. Caso o hálux esteja ausente, utilize outro dedo do pé.



- Mantenha o diapasão em contato até que o paciente informe ter deixado de sentir a vibração.
- Realize a aplicação duas vezes e inclua uma aplicação simulada em que o diapasão não está vibrando.

Teste positivo: paciente identifica corretamente pelo menos duas das três aplicações.

Teste negativo: paciente falha em duas ou mais aplicações, indicando perda da sensibilidade vibratória, ou seja, deixa de sentir a vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando^{19,27}

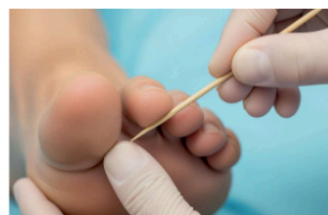
CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 52

ANEXO 16 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DOLOROSA COM PALITO OU PINO

COMO FAZER^{19,27}

- Aplique a ponta romba (grossa) e a ponta fina do palito em uma área de referência (como mão ou braço) para que o paciente aprenda a identificar os diferentes estímulos.
- Posicione as extremidades do palito sobre o dorso do hálux.



- Pressione o palito com força suficiente na pele, mas sem perfurá-la.

Sensibilidade preservada: o paciente consegue diferenciar a ponta romba da ponta fina.

Sensibilidade alterada ou ausente: o paciente não consegue identificar os estímulos.

CONSULTA DE ENFERMAGEM
PROTÓTIPO DE GUIA DE
ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

página 53

A DAOP é uma das principais causas de úlceras de difícil cicatrização, amputações de membros inferiores e aumento da mortalidade, especialmente em pessoas com diabetes. A associação entre DAP e pé diabético é frequentemente subnotificada, resultando em subdiagnóstico e subtratamento dessa condição⁴⁷.

página 54

page 55

edición 56

index 58

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA BOAS PRÁTICAS
NA GESTÃO E NO CUIDADO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Rizioleia Marina Pinheiro Pina

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65125622.8.0000.5020

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Manaus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.836.486

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2022657.pdf
21/12/2022 12:20:36:

A Prática Baseada em Evidências (PBE) surgiu na Inglaterra, a partir da década de 70, destacando-se de início na área médica, e fundamentando-se como uma ferramenta usada para melhorar o cuidado a partir das evidências encontradas em pesquisas, prática profissional e preferência do paciente (Weber et al 2019). A Prática Baseada em Evidências vem ganhando destaque pois visa a melhorar a qualidade da assistência e segurança do paciente (Camargo et al, 2017). A PBE integrar as intervenções mais eficazes com a decisão clínica, ambas voltadas para oportunizar uma melhor qualidade do cuidado ao paciente (Weber et al 2019 e Pimenta, 2017). Para implementação das evidências, cinco passos devem ser realizados visando a busca do resultado clínico: definição de um problema, a busca da melhor evidência, avaliação crítica das informações, a sua implementação e a avaliação dos resultados atingidos (Schneider, Pereira e Ferraz, 2020). Para Bissett e White (2019) a Prática Baseada em Evidência aumenta o empoderamento, autonomia, liderança e valorização do trabalho. Mas o que se percebe é que ainda são poucos enfermeiros que incorporam a PBE nas suas práticas, as experiências desses profissionais são muitas vezes baseadas em tradições, rotinas e/ou na observação do outro. No Brasil, muitos profissionais desconhecem a temática acerca cuidado em saúde baseado em evidências, a PBE pode auxiliar na

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



tomada de uma melhor decisão e cuidado mais seguro, que reflete em um menor período de hospitalização, além de reduzir custos assistenciais. Além disso, na área da Enfermagem pode ser observado um expressivo volume de publicações de diversos tipos, porém apesar desse aumento no número de estudos, a utilização dos resultados dessas pesquisas na prática ainda não é algo muito observado (Camargo et al, 2018).

A problemática acerca do desconhecimento sobre o assunto e barreiras para incorporação da temática fortalece a importância da promoção de estratégias educacionais (oficinas, módulos online, discussões), por parte das Instituições, com vistas a promover mudanças no pensar-agir dos profissionais e refletir na prática assistencial (Camargo et al, 2017). Questionários também devem ser aplicados objetivando avaliar o conhecimento, habilidade e atitudes desses profissionais, buscando fortalecer a implementação e disseminação da PBE. A pesquisa na área de educação em Enfermagem é essencial para o desenvolvimento de uma atitude positiva de pesquisa. Koehn e Lehman (2008) mostram uma correlação estatisticamente significativa entre o desejo por PBE e atitude em relação a PBE, pois, embora apenas 21% dos enfermeiros relataram atual utilização de pesquisa para embasar sua clínica, 76% desejavam mais utilização de pesquisa se as barreiras fossem minimizadas. Nessa perspectiva, os enfermeiros, são chamados para exercerem a supervisão clínica, por estarem, presentes nas experiências do processo saúde-doença dos clientes, por isso, encontram-se numa posição privilegiada e lidam, com experiências de natureza desafiante, mas também, com uma exigência crescente da gestão das organizações de saúde (Wood, 2004).

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador principal no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2022657.pdf 21/12/2022 12:20:36, os objetivos do estudo são:

Objetivo Primário:

- Implementar evidências científicas conforme as recomendações da JBI PACES para o desenvolvimento de boas práticas na gestão e no cuidado.

Objetivos Secundários:

1. Aperfeiçoar o programa de educação para pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas pelo Ambulatório Araújo Lima/HUGV;
2. Contribuir para a implementação das melhores práticas, baseadas em evidências científicas, de

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



manejo da dor no pós-operatório de pacientes internados na unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Getúlio Vargas, por meio do treinamento adequado dos recursos humanos, para a obtenção dos melhores resultados com os pacientes;

3. Melhorar prática da gestão sobre fragilidade dos pacientes internados na Clínica Médica do HUGV;
4. Melhorar a supervisão clínica de enfermagem na unidade de clínica médica do HUGV;
5. Promover a prática baseada em evidência na prevenção de lesões cutâneas causadas por adesivos médicos, junto a equipe de enfermagem na UTI/HUGV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador principal no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2022657.pdf 21/12/2022 12:20:36:

Riscos: Os participantes (ENFERMEIRO E MEMBROS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL) poderão ter um possível desconforto durante as entrevistas, devido ao compartilhamento de informações referente a sua prática e do seu conhecimento, o que pode causar constrangimento e/ou postura defensiva. Precisará demandar de tempo para assistir à treinamentos durante a intervenção educativa, o que tomará tempo do convidado, podendo causar algum aborrecimento ou cansaço durante a participação. Além disso, poderão se sentir desconfortáveis durante as observações que avaliarão a conformidade da prática atual, com as recomendações das melhores evidências científicas. Será garantido o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário. Por meio da interrupção das entrevistas e agendamento de consultas em unidade de saúde vinculadas ao SUS, caso necessário. Sendo garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Para o PACIENTE nesta pesquisa poderá ter um possível desconforto durante as entrevistas, devido ao compartilhamento de informações referente aos cuidados de saúde recebidos na condição de paciente em pós-cirúrgico, o que pode causar constrangimento e/ou postura defensiva. Precisará demandar de tempo para as entrevistas, podendo causar algum aborrecimento ou cansaço durante a participação e sentir-se desconfortável (Res. 466/12-CNS, IV.3.b.). Outro risco potencial, é a possibilidade de contágio da COVID-19, em decorrência da pandemia. Deste modo, a entrevista será realizada individualmente, em uma das salas do serviço de saúde. Além disso, será tomado todas as precauções necessárias para sua proteção e do entrevistador, contra a transmissão do vírus, tais como: atender as regras

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



de distanciamento, uso de equipamento de proteção individual, higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%. Se houver algum destes riscos, o pesquisador responsável e colaboradores asseguram o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Benefícios: Aos ENFERMEIROS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL em saúde a melhoria do conhecimento e implementação de evidências científicas para aplicação de boas práticas na gestão e no cuidado aos pacientes e familiares atendidos no HU, o que fortalecerá o empoderamento, autonomia, liderança e valorização do trabalho desses profissionais. Aos PACIENTES e familiares a garantia de uma assistência mais segura, com base nas melhores evidências científicas. E para a Ciência da Enfermagem e áreas correlatas contribuirá para o fortalecimento e translação do conhecimento sobre a metodologia de Implementação de Evidências para melhorar o cuidado a partir das evidências encontradas em pesquisas, prática profissional e preferência do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com as informações extraídas dos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2022657.pdf 21/12/2022 12:20:36 e do Projeto_.pdf 21/12/2022 12:18:40:

Estudo de implementação de evidências conforme as recomendações da JBI PACES para o desenvolvimento de boas práticas na gestão e no cuidado. O projeto utilizará as ferramentas JBI Practical Application of Clinical Evidence System (PACES) e Getting Research into Practice (GRiP), que permitem identificar as barreiras para a implementação das evidências no cenário escolhido e a partir desse levantamento, desenvolver estratégias de eliminação dessas barreiras. Local do estudo: O estudo será realizado em um Hospital Universitário Getúlio Vargas, localizado na cidade de Manaus-AM, que desde a década de 60, é referência no atendimento à população nas diferentes especialidades médicas (nefrologia, cirúrgica, neurocirúrgica, ortopédica e Centro de Terapia Intensiva), da Região Norte. O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) é um hospital-escola da Universidade Federal do Amazonas. O estudo de implementação será realizado no Ambulatório Araújo Lima, Clínica Médica, Clínica cirúrgica e UTI. População e amostra: A população do estudo será constituída por enfermeiros, equipe multiprofissional, documentos e pacientes internados no período da coleta, prontuários de pacientes internados nos cenários escolhidos do Hospital Universitário Getúlio Vargas, a saber: Unidades de Clínica médica, Clínica cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva e Ambulatório Araújo Lima.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.836.486

A coleta de dados será realizada por meio de instrumentos elaborados pelos pesquisadores, contendo questões relacionadas à Prática Baseada em evidências, documentos normativos e institucionais, portuários. Serão avaliados também os cuidados prestados por profissionais de Enfermagem e demais profissionais (médicos, fisioterapeutas) das unidades assistenciais escolhidas e retrospectivamente os prontuários dos pacientes internados. Os enfermeiros e equipe multiprofissional serão avaliados pré e pós intervenção educativa por meio de um instrumento, que será um questionário na forma de pesquisa de opinião, sobre o conhecimento, habilidades e atitudes do enfermeiro em relação a Prática Baseada em Evidências.

Critério de inclusão: Enfermeiros, equipe multiprofissional de saúde que atuam na assistência e ou gestão, pacientes internados há mais de 24h no período da coleta de dados que estejam em condições físicas e cognitivas para participar da pesquisa, prontuários de pacientes internados nas Unidades de Clínica médica, Clínica cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva e Ambulatório Araújo Lima.

Critério de exclusão: Enfermeiros e equipe multiprofissional de saúde que estejam afastados de suas atividades laborais por qualquer natureza, pacientes e prontuários que estiverem ausentes de suas respectivas unidades no período da coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: ADEQUADO. Apresentada no arquivo folha_rosto.pdf 13/10/2022 02:45:00

TERMO DE ANUÊNCIA: ADEQUADO. Apresentado no arquivo Anuencia.pdf 13/10/2022 02:54:01.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ADEQUADO. Apresentado como anexo do arquivo Projeto.pdf 13/12/2022 00:07:12

TCLE: ADEQUADO. Apresentado nos arquivos TCLEUSUARI.pdf 13/10/2022 12:15:56 e TCLEPROFISS.pdf 13/10/2022 12:17:15

Recomendações:

Este CEP analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador (a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 05 de 07



sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O comitê de ética da UFAM analisou o presente projeto e entendeu que o mesmo está dentro das normas do comitê e das normas vigentes do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde estando o mesmo APROVADO, lembrando ao pesquisador principal da obrigatoriedade de cumprir o cronograma e o envio do relatório final na data prevista. Caso a pesquisa não seja concluída no prazo estipulado, o pesquisador deve enviar o relatório parcial.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador (a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2022657.pdf	21/12/2022 12:20:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_.pdf	21/12/2022 12:18:40	Hadelândia Milon de Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_RESPOTAS_2.pdf	21/12/2022 12:14:27	Hadelândia Milon de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISS.pdf	13/10/2022 12:17:15	Rizioleia Marina Pinheiro Pina	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUSUARI.pdf	13/10/2022 12:15:56	Rizioleia Marina Pinheiro Pina	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia.pdf	13/10/2022 02:54:01	Rizioleia Marina Pinheiro Pina	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	13/10/2022 02:45:00	Rizioleia Marina Pinheiro Pina	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 5.836.486

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 22 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 07 de 07

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL

Olá! Convido você para participar do projeto com título: Implementação de Evidências Científicas para Boas Práticas na Gestão e no Cuidado em um Hospital Universitário, tendo como pesquisadora coordenadora a Dra. Rizioléia Marina Pinheiro Pina (Docente da Escola de Enfermagem de Manaus - EEM/UFAM), juntamente com a pesquisadora e orientadora Dra. Noeli das Neves Toledo e mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional no Contexto Amazônico: Juliana Barros da Cunha. O objetivo geral desta etapa do estudo é Produzir e Validar um Guia para a Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus. Os objetivos específicos são: identificar as melhores evidências científicas para atenção e cuidado de enfermagem à pessoa com DM; verificar as principais necessidades de atenção e cuidado dos pacientes com DM atendidos no Ambulatório pela ótica dos Profissionais; construir o guia a partir das informações obtidas e consultar enfermeiros experts para validação de conteúdo do guia.

Você está sendo convidado, por ser profissional vinculado à instituição e por atuar neste ambulatório.

Esclarecemos que os resultados deste estudo irão contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao desenvolvimento da consulta de enfermagem para pessoas com diabetes.

A coleta de dados consistirá na sua participação em uma roda de conversa, que será desenvolvida em dia e horário previamente acordado. Será utilizado um roteiro de perguntas com a finalidade de direcionar o grupo a expressar suas opiniões e experiências.

Informamos que a sua participação não é obrigatória, tendo total liberdade de recusar deste momento- ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma nesta instituição de saúde.

Caso aceite participar, informamos que a nossa conversa será realizada em local reservado para garantir privacidade e sigilo da sua identidade. Esclarecemos que na coleta dos dados faremos uso de equipamentos para gravar a conversa dos participantes.

Também informamos que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Por isso, os possíveis riscos da sua participação podem ser: desconforto em responder às questões do instrumento de coleta dos dados, identificação do seu nome e doação do seu tempo. Para minimizar qualquer uma dessas situações, esclarecemos que garantimos o total sigilo de todas as informações fornecidas por você, bem como sua identidade não será identificada, ficando livre de qualquer exposição ou constrangimento. Caso considerar necessário, poderá recusar responder qualquer uma das perguntas realizadas podendo informar à pesquisadora qualquer desconforto que irá lhe propor pausar ou sair da roda de conversa. A divulgação dos resultados ocorrerá de forma coletiva e somente serão apresentados em eventos e/ou revistas científicas.

Se houver algum destes riscos, o pesquisador responsável e colaboradores asseguram o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa.

Os benefícios do estudo será Produzir e Validar um guia para consulta de enfermagem para implementar melhores práticas de atenção e cuidado a pessoa que convive com o Diabetes, aperfeiçoando a qualidade e segurança da assistência.

Se julgar necessário, você dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, outras pessoas que possam ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida.



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



Para informar qualquer dano/prejuízo decorrente da pesquisa, solicitamos entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis por esta etapa do estudo: Juliana Barros da Cunha (julianasemsa443@gmail.com) e Noeli das Neves Toledo (nocaneves@ufam.edu.br), ambas vinculadas a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, Rua Teresina, 495, Adrianópolis – Manaus – AM.

Caso você tenha dúvidas sobre os seus direitos como participantes deste projeto, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495, cep@ufam.edu.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confiabilidade e da privacidade.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas e assinadas ao seu término por você e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, tendo sido esclarecido(a) a respeito do projeto: “Implementação de Evidências Científicas para Boas Práticas na Gestão e no Cuidado em um Hospital Universitário”, aceito participar voluntariamente da mesma.

Data: ____/____/____

Documento assinado digitalmente
RIZIOLÉIA MARINA PINHEIRO PINA
Data: 04/09/2024 19:17:54-0300
Verifique em <https://validar.26.gov.br>

Rizioléia Marina Pinheiro Pina