

Consulta de **enfermagem** no acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde



Sociedade Brasileira de Diabetes

Gestão 2020-2021

Presidente

Dr. Domingos Malerbi

Vice-presidentes

Dr. Levimar Araújo

Dra. Adriana Forti

Dra. Lenita Zajdenverg

Dr. Mauro Scharf

Dr. Luiz Araújo

Coordenadoras do Departamento de Enfermagem

Maria Gabriela Secco Cavicchioli

Magda Tiemi Yamamoto

Coordenadora do Pilar de Saúde Pública do Departamento de Enfermagem

Nilce Botto Dompieri

Integrantes do Pilar de Saúde Pública do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes

Agma Leozina Viana Souza

Alexandra Dias Moreira

Antônia Tayana da Franca Xavier

Fernanda Azeredo Chaves

Heloisa de Carvalho Torres

Maria Eugênia Silva Hitchon

Maria Gabriela Secco Cavicchioli

Nilce Botto Dompieri

Rosilei Teresinha Weiss Baade

Autoras

Agma Leozina Viana Souza

Enfermeira. Mestra em Educação em Diabetes. Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG, e Ambulatório de Diabetes Tipo 1 da Santa Casa de Belo Horizonte

Alexandra Dias Moreira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Antônia Tayana da Franca Xavier

Enfermeira. Mestra em Ciências. Educadora em Diabetes Mellitus. Professora de Atenção Primária à Saúde da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID)

Fernanda Azeredo Chaves

Enfermeira. Mestra em Saúde e Enfermagem. Doutoranda do Curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG

Heloisa de Carvalho Torres

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Maria Eugênia Silva Hitchon

Enfermeira. Mestra em Educação em Diabetes. Professora de Podologia do Instituto Educacional São Camilo, em Belo Horizonte, Minas Gerais

Maria Gabriela Secco Cavicchioli

Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Sócia do IBTED – Tecnologia e Educação em Diabetes. Idealizadora do @diabetes_enf

Nilce Botto Dompieri

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Podiatria Clínica pela UNIFESP-SP. Membro do Grupo Brasileiro de Neuropatias e Pé Diabético (BRANSPEDI)

Rosilei Teresinha Weiss Baade

Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva, Gestão e Políticas Públicas. Doutoranda do Curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Secretária Municipal de Saúde de São Bento do Sul, SC

Prefácio

Esta publicação é direcionada aos enfermeiros da atenção primária à saúde (APS) e visa qualificar o cuidado às pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) nas consultas de enfermagem, auxiliando no diagnóstico, prescrição e implementação de ações de enfermagem que contribuam para a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde.

O conteúdo foi organizado abordando teoria e consulta de enfermagem, envolvendo os sete comportamentos para o autocuidado em diabetes mellitus, com enfoque na elaboração do histórico, diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem.

Espera-se que a leitura possa contribuir para qualificar as ações no cuidado às pessoas com DM2 e seja um convite para que o enfermeiro possa refletir sobre suas práticas, ampliar os seus conhecimentos e conquistar maior autonomia, valorização e satisfação profissional e pessoal.

Como citar este ebook:

SOUZA, A. L. V.; MOREIRA, A. M.; XAVIER, A. T. F.; CHAVES, F. A.; TORRES, H. C.; HITCHON, M. E. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; DOMPIERI, N. B.; BAADE, R. T. W. Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2022.



Sumário

1. Introdução	06
2. Teoria de enfermagem e consulta de enfermagem	08
3. Sete comportamentos para o autocuidado em diabetes na consulta de enfermagem	14
4. Apresentação de instrumento norteador das etapas do processo de enfermagem para pessoas com DM2 na APS	17
4.1 Histórico de enfermagem	18
4.2 Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem	35
5. Referências	60
6. Outras referências consultadas	65
7. Anexos	67

1. Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma condição crônica que vem crescendo no mundo, totalizando atualmente 463 milhões de pessoas afetadas pela enfermidade. Destaca-se como um dos principais problemas mundiais de saúde pública, pelo rápido aumento da prevalência e pela elevada taxa de morbimortalidade.(1-2) O Brasil ocupa o 5º lugar entre os países que mais apresentam casos de DM no mundo (16,8 milhões de pessoas) e prevalência de 10,4% da população na faixa etária de 20 anos a 79 anos. Estima-se que até 2045 esse número aumente para 26 milhões de pessoas.(1)

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a 90%–95% de todos os casos de DM, com grande impacto na saúde da população e na vida das pessoas. Tem etiologia multifatorial relacionada à urbanização, transição epidemiológica de condições agudas para crônicas, mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida, sedentarismo, excesso de peso, envelhecimento populacional e sobrepeso das pessoas.(2)

A enfermagem enquanto ciência do cuidado humano tem papel fundamental na compreensão da fisiopatologia e no tratamento de doenças, bem como na construção com os pacientes de um plano terapêutico singular que considere as escolhas e o contexto de vida da pessoa com DM2. A partir de práticas educativas e de cuidados adequados é possível apoiar as pessoas com DM a tornarem-se protagonistas do seu autocuidado e a conviverem melhor com a sua condição de saúde.(3-4)

A consulta de enfermagem (CE) compreende muitas ações que contribuem para o atendimento às necessidades de saúde da pessoa. Ela é organizada pelo processo de enfermagem (PE), que é essencial para o planejamento da assistência à pessoa, à família e à comunidade. O PE é constituído por cinco etapas interrelacionadas que requerem raciocínio e julgamento clínico por parte do enfermeiro.(5)

Visando qualificar o cuidado prestado pelo enfermeiro nas CEs, integrantes do Pilar de Saúde Pública, grupo vinculado ao Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), trabalharam na elaboração de orientações sistematizadas para nortear as etapas do PE para a pessoa com DM2 da atenção primária à saúde (APS). O grupo conta com a participação de nove enfermeiras de diversos estados do País, com atuação na APS, secundária, na área acadêmica e no atendimento de pessoas com diabetes.

A elaboração dos documentos Histórico de enfermagem e Diagnóstico/Resultado e Intervenção de enfermagem foi baseada na Teoria das necessidades humanas básicas (TNHB), de Wanda de Aguiar Horta,(6) na Classificação internacional de práticas de enfermagem (CIPE)® e nos Sete comportamentos para o autocuidado (AADE7 Self-Care Behaviors®), da American Association for Diabetes Educators.(7)



Os instrumentos elaborados pelas autoras apresentados ao longo desta publicação serão validados em estudos científicos posteriores.



2. Teoria de enfermagem e consulta de enfermagem

Uma teoria é um conjunto de pressupostos, princípios ou proposições interpretativas que contribuem para explicar ou orientar a prática profissional.(8) Uma teoria de enfermagem funciona como um alicerce para a implantação do PE com ações sistematizadas e interrelacionadas para assistência aos seres humanos, que são o centro do cuidado em saúde, podendo ser a pessoa, a família ou a comunidade.(9)

A teoria das necessidades humanas básicas (TNHB), desenvolvida pela teórica brasileira Wanda de Aguiar Horta, foi publicada em 1970, influenciada pelo suporte teórico-filosófico das ciências humanas e da psicologia humanista de Maslow e Mohana.(10)

Para Horta, a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino ao autocuidado e de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.(6)



Segundo Horta,(6) em estado de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade dependendo do desequilíbrio instalado. Condições ou situações em que a pessoa, a família ou a comunidade apresentem decorrentes de desequilíbrios exigem da enfermagem cuidado qualificado e sistematizado. As necessidades são comuns a todos os seres humanos, sendo que as suas manifestações e a maneira de satisfazê-las ou atendê-las variam de pessoa para pessoa.





As Necessidades Humanas Básicas (NHBs) estão interrelacionadas e podem ser divididas em três categorias: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.(6,11-12) Esta publicação utiliza a adequação mais recente realizada(11-12) para a elaboração do instrumento norteador da consulta de enfermagem para pessoas com DM2 na atenção primária à saúde, descritas conforme a seguir.

Psicobiológicas – Relacionadas às necessidades fisiológicas: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutaneomucosa, integridade física, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), locomoção, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa), ambiente e terapêutica.

Psicossociais – Relacionadas à convivência com outros seres humanos, em sua família e outros grupos sociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e no espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção.

Psicoespirituais – Derivam dos valores e crenças religiosas/teológica, éticas ou de filosofia de vida.

Entende-se que a TNHB, pelos seus conceitos, preposições e princípios, pode fundamentar e nortear as práticas de enfermagem no cuidado às pessoas com DM2 na APS, sendo a CE uma estratégia potente na identificação das NHBs que estão em desequilíbrio, exigindo da enfermagem cuidado qualificado e sistematizado.

A consulta de enfermagem (CE) é uma estratégia tecnológica do cuidado, legalmente privativa do enfermeiro e pode ser definida como assistência prestada pelo enfermeiro com o objetivo de identificar problemas, desenvolver e implementar estratégias de cuidado a partir de intervenções e orientações que considerem o caráter holístico do ser humano. O cuidado prestado por meio da CE deve ser executado de maneira integral, atendendo às necessidades da pessoa, da família e da comunidade, oportunizando o desenvolvimento do autocuidado e de seu potencial, além da autovalorização de ambos os sujeitos envolvidos nesse atendimento: profissional/pessoa.(13)

A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define que o processo de enfermagem (PE) é um instrumento metodológico para orientar o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional durante as consultas de enfermagem.

A profissão e a CE estão regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e devem ser desenvolvidas em diferentes cenários, como comunidades, domicílios, indústrias, unidades de saúde pública, escolas, creches, ambulatorios, hospitais entre outros.(9)



O processo de enfermagem é constituído de cinco etapas, de acordo com o COFEN:(9)

1

Coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem): processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde-doença.(9)

2

Diagnóstico de enfermagem (DE): processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa do PE, que culmina com a tomada de decisão sobre problemas já apresentados pelos indivíduos (necessidades desequilibradas/diagnósticos negativos), problemas potenciais (diagnósticos de risco) e situações de bem-estar (necessidades equilibradas/diagnósticos positivos), que representam com mais exatidão as respostas da pessoa, da família ou da coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença. Constitui a base para a seleção das ações ou intervenções para alcançar os resultados esperados.(9)

3

Planejamento de enfermagem: determinação dos resultados esperados frente aos diagnósticos de enfermagem e das ações ou intervenções que precisarão ser realizadas para que eles sejam alcançados

4

Implementação: realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do planejamento de enfermagem.(9)

5

Avaliação de enfermagem (AE): processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, da família ou da coletividade humana frente aos DEs. Na avaliação verifica-se se os resultados esperados foram alcançados e se há necessidade de mudanças ou adaptações no planejamento realizado e nas ações ou intervenções implementadas.(9)

É importante compreender que cuidar da pessoa com DM2 não pode ser responsabilidade apenas dos profissionais de saúde; deve ter a pessoa como coparticipante e ator principal no cuidado.(2) As práticas educativas e o cuidado centrado na pessoa durante as CEs são necessários para a adesão ao plano terapêutico e para a sustentação das mudanças de comportamento.(2,7)



3. Sete comportamentos para o autocuidado em diabetes na consulta de enfermagem

A American Association for Diabetes Educators (AADE) prescreve sete comportamentos de autocuidado. Esses comportamentos, conhecidos como AADE7: comportamentos para o autocuidado, contribuem para a prevenção das complicações e incapacidades relacionadas ao DM, por potencializar a adesão ao tratamento e possibilitar que o usuário conviva melhor com a sua condição de saúde.(7) Os itens a seguir descrevem e caracterizam esses comportamentos.



1

Enfrentamento saudável: caracterizado como uma atitude positiva da pessoa em relação ao diabetes e ao autocuidado.

2

Alimentação saudável: caracterizado pela ingestão de uma variedade de alimentos com alta qualidade nutricional e nas quantidades necessárias para a promoção da saúde e do bem-estar.

3

Ser ativo: caracterizado por todos os tipos, durações e intensidades de movimento físico diário que contribuam para a promoção da saúde cardiovascular.

4

Tomar medicamentos: caracterizado como uma atitude de seguir o tratamento prescrito (ex.: antidiabéticos orais e insulina) no dia a dia em relação ao tempo, dosagem e frequência, bem como continuar o tratamento pela duração prescrita.

5

Monitoramento: caracterizado pela medição e monitoramento de dados clínicos e psicossociais que apoiam a interpretação e as tomadas de decisão mais assertivas sobre o plano terapêutico.



6

Redução de riscos: caracterizado pela identificação de riscos e implementação de ações que visem mitigar ou prevenir complicações ou eventos adversos, tais como: hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose, complicações cardiovasculares, entre outras.

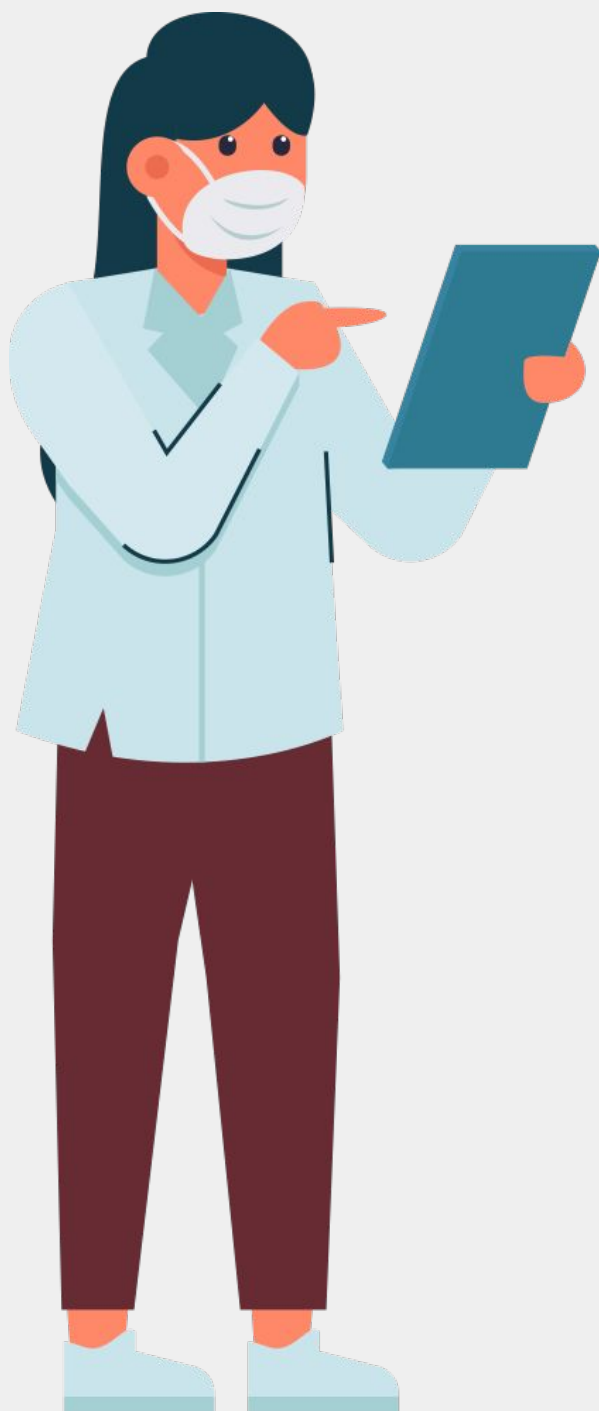
7

Foco na resolução de problemas: caracterizado como comportamento para aumentar a confiança e a capacidade de lidar com situações desafiadoras a partir de um conjunto de estratégias utilizadas para remover as barreiras identificadas no autocuidado.

Os sete comportamentos para o autocuidado mantêm uma relação de interconectividade e devem ser considerados pelo enfermeiro durante a CE, em todas as etapas do PE.(2,7)



Apresentação de instrumento norteador das etapas do processo de enfermagem para **pessoas com DM2 na APS**



O processo de enfermagem favorece a sistematização da consulta de enfermagem, visando autonomia, tomada de decisões na condução das práticas de autocuidado para o controle e prevenção das complicações pelo DM2. Os subitens a seguir descrevem o processo de construção de um instrumento norteador das etapas do PE para pessoas com DM2 na APS como forma de qualificar o cuidado prestado pelo enfermeiro nas CEs.

4.1 Histórico de enfermagem

O processo de enfermagem inicia-se pelo histórico de enfermagem, composto pela coleta de dados e pelo exame físico. É um roteiro sistematizado que permite o levantamento de dados e a identificação das NHBs: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.(6)

O instrumento elaborado para o histórico de enfermagem foi idealizado buscando a integralidade do cuidado, contemplando pessoas em diferentes fases da sua condição de saúde, com ou sem complicações, para poder ser utilizado de maneira prática com base nas demandas da pessoa com DM2, vinculadas ao atendimento da consulta de enfermagem.(14-15) Espera-se que esses dados sejam significativos para que a(o) enfermeira(o) possa identificar os problemas reais e potenciais criteriosamente, o grau de dependência da pessoa para o atendimento e a rede de apoio disponível ou necessária.(9,16-17)

A divisão do histórico de enfermagem foi setorizada, para poder ser utilizado de modo parcial, de acordo com a necessidade daquele momento de atendimento, levando em consideração a disponibilidade do profissional e da pessoa com diabetes, permitindo consultas subsequentes.



Foram usados como referências documentos sobre CE na APS vinculados ao atendimento à pessoa com DM2, entre os quais: Caderno de Atenção Básica em Diabetes Mellitus n°. 36, do Ministério da Saúde (MS);(14) Manual de Enfermagem em Saúde do Adulto, do município de São Paulo;(18) Linhas de Cuidado em Diabetes Mellitus, dos municípios de Florianópolis (SC),(19) Ribeirão Preto (SP)(20) e Jundiaí (SP);(21) Linha Guia de Diabetes Mellitus do Distrito Federal,(22) de Santa Catarina(23) e do Paraná;(24) Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde;(25) Posicionamento Oficial da SBD sobre Diabetes e Imunização;(26) Manual de Autocuidado Apoiado, do município de Curitiba (PR);(27) documento da SAE da Santa Casa de Belo Horizonte (MG)(28) e dissertação de Pimentel(15) sobre construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em DM2.

A construção do histórico de enfermagem foi dividida em coleta de dados e exame físico. A coleta de dados é composta pelos seguintes domínios: identificação e informações sociais, demanda vinculada à consulta em curso, história pregressa do DM2, atividades de autocuidado, comorbidades e complicações, histórico vacinal, antecedentes familiares, resultados de exames laboratoriais, esquema terapêutico atual, insulinização, meta terapêutica e monitorização glicêmica, hábitos alimentares, hábitos de vida que englobam o lazer, atividades físicas, sono e repouso.

O exame físico foi idealizado em função de possíveis alterações vinculadas diretamente ao DM, empregando os seguintes indicadores: sinais vitais; dados sobre o estado emocional e cognição; inspeção no sentido cefalocaudal, iniciando pela cabeça e seguindo pelo pescoço, pele, mucosas, tórax e abdome, englobando as eliminações urinária, intestinal e menstruação; sexualidade; exames dos pés e, finalizando, com avaliação do autocuidado.

Para aprofundamento de algumas etapas de avaliação, sugere-se o emprego dos seguintes instrumentos:

- ❖ Avaliação cognitiva: Mini Exame do Estado Mental (MEEM).(29)
- ❖ Avaliação da adesão terapêutica: MAT-ADOs e MAT-insulina.(30)
- ❖ Avaliação do grau de dependência: Índice de Katz.(29)
- ❖ Avaliação do autocuidado: Compasso.(31)

Na apresentação do histórico de enfermagem, a seguir, estão inseridas chamadas numéricas sobrescritas, as quais, pela quantidade (27 no total), deixam de ser apresentadas como notas de rodapé de página para serem agrupadas ao final do instrumento de coleta de dados, coincidindo com o final do subitem 4.1, sob o título **Notas importantes**.



Histórico de enfermagem para pessoas com DM tipo 2 na APS

Consulta de enfermagem para pessoas com DM 2 NA APS	
Histórico de enfermagem	
FUNDAMENTAÇÃO NO MODELO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ⁽⁶⁾	
1. Identificação e informações sociais	
Nome/Nome social: _____ CNS: _____	
Prontuário: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade atual: _____	
Gênero: () M () F () Outro: _____ Estado civil: _____	
Endereço: _____ Telefone: _____	
Escolaridade (em anos): _____ Analfabetismo funcional: () Não () Sim	
Raça/etnia (autorreferida): () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta	
Religião: _____	
Grau de importância da religião na própria vida: () Muito importante () Mediana () Pouco importante	
Ocupação/profissão: _____	
Situação de emprego: () Desempregado () Formal () Informal _____	
Horário de trabalho: () Diurno () Noturno () Rodízio de turnos	
Renda familiar: () Até 2 SM () 3 a 5 SM () 5 a 10 SM () Acima de 10 SM () Bolsa família	
() Sem rendimento N° de dependentes da renda: _____	
Reside: () Sozinho () Cônjuge () Outros: _____ N° de pessoas na casa: _____	
2. Demanda da consulta	
Motivo da consulta: _____	
Profissional: () 1ª Consulta () Subsequente () Insulinização () Automonitoramento	
() Exame dos pés () Complicações () Outro: _____	
3. História do diabetes	
Ano do diagnóstico: _____ Tempo de diagnóstico (em anos): _____	
Diagnóstico atual: () Acaso () Situação aguda () Sintomas.	
Observação: _____	
Diabetes anterior: () Não () Sim. Se sim, qual: () DMG () Pré-diabetes	
Tratamento anterior: () Não () Sim – Qual: _____	
Abandono de tratamento: () Não () Sim. Se sim, por quê: _____	

4. Atividades de autocuidado

Grau de dependência (Índice de Katz)¹ (Anexo 1): () Independente () Dependência parcial
() Dependência importante () Totalmente dependente

Rede de apoio: () Familiares () Vizinhos () Outros: _____

Nome do acompanhante (no atendimento): _____ Vínculo:

Participação de grupos sobre DM: () Não () Sim.

Se sim, qual? () UBS () WhatsApp () Redes sociais () Outro: _____

5. Comorbidades e complicações do DM

() Etilismo/tempo: ____ anos. () Tabagismo/tempo ____ anos.

() Outras drogas: _____

() Sofrimento mental:² () Depressão () Ansiedade () Outro:

() Dislipidemia () HAS () AVC () IAM () ICC () TVP MMII () Outras:

() Retinopatia diabética: () Doença renal diabética () Neuropatia diabética

() Intercorrências metabólicas: () Cetoacidose ou coma hiperosmolar () Hipoglicemias
70 a 54 mg/dl

() Hipoglicemia < 54 mg/dl () Hipoglicemias severas (auxílio de terceiros)

() Alergias: _____ Infecções recorrentes: _____

() Cirurgias ou internações no último ano. Motivo:

Outras patologias: _____

6. Histórico vacinal

Influenza anualmente: () Não () Sim.

Vacina Pneumo 23: () Não () 1ª dose () 2ª dose

Vacina contra coronavírus: () Não () Sim: () 1ª dose () 2ª dose () 3ª dose

Outras vacinas: () Não () Sim. Se sim, quais: _____

7. Antecedentes familiares

() História de evento cardiovascular H < 55 e M < 65 anos

() Morte prematura e súbita de familiares de 1º grau

() História de DM: _____ Outras endocrinopatias: _____

() Outros: _____

8. Exames laboratoriais³

Exame	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Glicemia de jejum						
HbA1C						
Colesterol total						
HDL						
LDL*						
Triglicérides						
Creatinina						
Relação A/C ou microalbuminúria						
TSH						
Urina 1						
Outros						

9. Esquema terapêutico atual

Medicamento (inclusive insulina)	Via	Dose	Horário

Automedicação: () Não () Sim. Se sim, qual medicamento: _____

Uso de medicamentos que alteram a glicemia (corticoides, xarope com açúcar/mel ou outros):

() Não () Sim. Se sim, qual: _____

Adesão à terapêutica: () Não () Sim

Maior dificuldade apresentada: _____

Escala MAT-ADOs (Anexo 2) e/ou Escala MAT insulina⁵ (Anexo 3). pontuação: _____

10. Insulinização⁶

Uso de insulina: () Não () Sim.

Início de tratamento com insulina em: ____/____/____

Orientação anterior sobre aplicação de insulina: () Não () Sim

Autoaplicação de insulina: () Não () Sim. Se sim, quem administra: _____

Uso de: () Seringa de 50 UI () Seringa de 100 UI () Caneta descartável () Caneta recarregável

Mistura de dois tipos de insulina na mesma seringa (NPH + Regular ou NPH + UR): () Não () Sim
() Não se aplica.

Agulhas (seringa ou caneta): () 4mm

() 5mm () 6mm () 8mm () 12mm

Prega cutânea: () Não realiza

() Realiza () Não se aplica.

Grau de inserção da agulha: () 90°

() 45° () Outro: _____

Reutilização de agulhas () Não () Sim. Se sim, quantas vezes: _____

Locais de aplicação: () Abdome

() Braço () Coxa () Glúteo

Faz rodízio dos locais? () Não () Sim.

Presença de lipodistrofias insulínicas:

() Não () Sim. Se sim, local: _____

Presença de hematomas: () Não () Sim. Se sim, local: _____

Dificuldades apresentadas: () Baixa visão () Inabilidade técnica () Medo

() Dor () Cognição

Descarte das seringas, agulhas e lancetas: () Caixa perfurocortante

() Embalagem rígida com abertura larga rosqueável () Outros: _____

Preparo: () Correto () Incorreto.

Aplicação: () Correta () Incorreta (Pedir para demonstrar)

Armazenamento. Insulinas em estoque na geladeira: () Não () Sim

Local dentro da geladeira: _____ Outro: _____

Guarda de insulinas em uso: () Armário/gaveta () Geladeira () Embalagem térmica ()

Outro local: _____

Transporte de insulinas nas atividades diárias: () Na bolsa/mochila sem proteção térmica ()

Com proteção térmica () Com gelo/gelox () Não se aplica

Transporte de insulinas em viagens:

() Bagagem de mão () Proteção térmica

() Outro: _____ () Não se aplica.

11. Meta terapêutica e monitorização glicêmica⁷

HbA1C: ____% () Desconhece/não estabelecida

Jejum: ____ mg/dl. Pré-prandial: ____ mg/dl. Pós-prandial: ____ mg/dl

Glicemia capilar no domicílio: () Não

() Sim

Glicemia capilar na Unidade de Saúde:

() Não () Sim

Uso de glicosímetro do serviço: () Não

() Sim. Se não, qual marca/modelo: _____

Automonitoramento: () Não () Sim. Se não, quem auxilia: _____

Segue à frequência prescrita: () Não () Sim

Frequência (nº de vezes /dia ou semana): _____

Glicemias pós-prandiais: () Não () Sim

Se sim, após quanto tempo da refeição faz a medição: () 1 hora () 2 horas

() Outro: _____

Uso de diário glicêmico: () Não () Sim. Se sim, anotação correta: () Não () Sim

Dificuldades em manusear o aparelho:

() Não () Sim

Se sim, tipo: () Trocar bateria () Limpeza () Ajuste de data e hora () Baixar dados da memória

Perda de tiras: () Não () Sim. Se sim, motivo: () Erro no manuseio () Tiras vencidas

() Outro: _____

Conhecimento dos principais símbolos do aparelho: () Não () Sim () HI () LO () Erros

Reconhecimento dos sinais e sintomas da hipoglicemia < 70 mg/dl: () Não () Sim

Como faz a correção da hipoglicemia: _____

Presença de hipoglicemias severas (abaixo de 54 mg/dl): () Não () Sim. Se sim, nº de ocorrências no mês: _____

Reconhecimento dos sinais e sintomas da hiperglicemia > 250 mg/dl: () Não () Sim

Se sim, atitude tomada (o que faz nessa situação): _____

Conhecimento e recomendação para ajuste glicêmico⁸ em prescrição: () Não () Sim

Punção em região lateral dos dedos: () Não () Sim () Outro cuidado: _____

Rodízio de punção lateral: () Não () Sim

Uso de: () Lancetador com regulação profundidade () Lancetador descartável

() Lancetas () Outros instrumentos: _____

Reutilização de lancetas: () Não () Sim. Se sim, quantas vezes: _____

Assepsia antes do teste: () Não () Sim. Recurso usado: () Água e sabão () Álcool a 70%

() Outro: _____

Espera de secagem do local: () Não () Sim

Transporte do glicosímetro para demais locais de rotina: () Não () Sim.

Compartilhamento com outras pessoas: () Não () Sim

12. Hábitos alimentares⁹

Refeições diárias: () Café da manhã () Colação () Almoço () Lanche da tarde () Jantar () Ceia

Principais refeições (lugar): () Em casa () Na escola () No trabalho () Outro: _____

Refeições assistindo TV, operando computador ou celular: () Não () Sim

Consumo no dia anterior (SISVAN)¹⁰:

() Feijão () frutas frescas (não considerar sucos)

() Verduras e/ou legumes (não considerar batata, inhame, mandioca,...)

() Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, linguiça, salsicha)

() Biscoito recheado/doces/chocolates

() Macarrão instantâneo/salgadinho/biscoitos salgados

() Refrigerante/suco adoçado

() Bebida alcoólica (cerveja, vinho, destilados)

() Adoçante. Qual: _____

Alimentos preferidos: _____

Maior consumo de: () Alimentos *in natura* ou minimamente processados () Alimentos processados

() Alimentos ultra processados

Proporção ingerida de macronutrientes nas principais refeições¹¹:

_____ % ; proteínas (25%); _____ % legumes/verduras (50%);
_____ % carboidratos (25%)

Tipo de carboidrato que ingere com mais frequência: () Simples () Integral.



Quantidade ingerida de água e/ou de outro líquido por dia: _____

Qual líquido além de água: _____

Dificuldades com a alimentação: () Não () Sim. Se sim, motivos: () Acesso aos alimentos

() Pessoa que prepara os alimentos () Inapetência () Desconhecimento de alimentos que pode substituir () Desconhecimento de quantidade que pode comer () Sofrimento pelas restrições

() Outros motivos: _____

Acompanhamento com nutricionista: () Não () Sim

13. Hábitos de vida

Atividade de lazer para se divertir/distrair: _____

Frequência: _____

Atividades físicas¹²: () Não realiza () Realiza.

Atividades físicas mais frequentes: _____

Exercícios físicos¹³: () Não realiza. Motivo: _____

() Realiza. Quais: _____

Local: () Parque () Rua () UBS () Academia () Condomínio () Em casa () Outro: _____

Frequência/duração: _____ Horário: _____

Tempo total na semana: () 90 min () 120 min () 150 min () 300 min () Outro: _____

Sono/repouso.

Horário de dormida: ____ às ____h. Dormida durante o dia () Não () Sim. Se sim, por quanto tempo: _____

Qualidade do sono? () Boa () Regular () Ruim

Problemas relacionados ao sono: () Não () Sim. Se sim, quais: () Insônia () Sono agitado

() Pesadelos () Ronco () Sono interrompido () Dificuldade de iniciar o sono

() Uso de medicamentos para dormir

Exame físico

14. Dados antropométricos e sinais vitais

SSVV	Data	Data	Data	Data	Data	Data
Altura						
Peso						
IMC						
Circunferência abdominal						
PA						
PR						
Ganho/perda de peso no último ano: () Não () Sim Quanto: _____						

15. Apresentação geral

Estado emocional: () Afetivo () Ansioso () Agressivo () Angustiado () Alegre ()
Choroso

Nível de orientação: () Orientado () Confuso () Torporoso

Déficit cognitivo (MEEM)¹⁵: () Preservado () Prejudicado

Memória (MEEM): () Preservada () Prejudicada

Pontuação MEEM (Anexo 5)

16. Cabeça e pescoço

Face: () Sem alteração () Com alteração. Qual: _____

Acuidade visual: () Preservada () Comprometida/alterada () Uso de óculos () Uso de
lentes corretivas

Avaliação oftalmológica¹⁶: () Não () Sim. Se sim, data: __/__/__

Exame de fundo de olho: () Não () Sim. Se sim, data: __/__/__

Problemas relacionados à visão: () Visão turva ou embaçada () Visão duplicada ()
Distorção da imagem () Perda repentina da visão () Estrabismo

Diagnóstico médico: () Retinopatia diabética () Glaucoma () Catarata precoce

Acuidade auditiva: () Preservada () Comprometida/alterada () Uso de aparelho auditivo

Cavidade oral: () Preservada () *Candida albicans* () Língua saburrosa () Halitose ()
Cáries

() Alterações gengivais () Ausência de dentes () Uso de próteses

Fala e linguagem: () Sem alterações () Afonia (voz rouca) () Disartria (voz arrastada)
() Disfasia (alteração na elaboração da fala).

Exame odontológico: () Não () Sim. Data do último exame: __/__/__

Pescoço: () Simétrico () Assimétrico () Nódulos

17. Pele / mucosa

Cor: () Sem alterações () Despigmentação () Hiperpigmentação () Manchas senis.

Local das manchas: _____

Integridade: () Íntegra () Lesões () Xantomas () Acantose *nigricans* () Edema () Eczemas

() Descamação () Lipoatrofias () Lipohipertrofia () Alergias: _____

Pelos: () Preservados () Diminuídos () Ausentes

Turgor: () Normal () Diminuído () Edema

Pele: () Hidratada () Desidratada () Sudoreica.

Lesões: () Bolhas () Descamação () Nódulos/tumores () Verrugas () Abscessos () Furúnculos

() Úlcera. Local: _____

Cicatriz cirúrgica: () Não () Sim. Local: _____

18. Tórax

Aparelho circulatório: () Sem alterações () Taquicardia () Bradicardia () Hipertensão () Hipotensão ortostática () Outras anomalias: _____

Aparelho respiratório.¹⁷ Padrão respiratório: () Eupneia () Taquipneia () Dispneia () Tosse

19. Abdome

Eliminações (urinária, intestinal e menstruação):

Aparelho gastrointestinal:¹⁸ () Função intestinal regular () Constipação intestinal () Diarreia

() Retardo no esvaziamento gástrico () Outras anomalias: _____

Aparelho geniturinário¹⁹: () Poliúria () Disúria () Infecções recorrentes () Jato urinário fraco

() Dificuldade de esvaziar a bexiga () Vulvovaginites () Candidíase de repetição

() Outras anomalias: _____

Menstruação: () Regular () Irregular () Ausente. Se ausente, há quanto tempo: _____

Motivo provável: _____ Possibilidade de gravidez: () Sim* () Não

Observações: _____

*Realizar teste rápido de gravidez (Protocolo de Saúde da Mulher).

20. Sexualidade²⁰

Vida sexual ativa: () Não () Sim

Distúrbio sexual: () Não () Sim. Se sim, () Alteração da libido () Disfunção erétil () Dispareunia

() Ressecamento vaginal () Outras anomalias: _____

Incômodo com a situação: () Não () Sim

21. Exame dos pés²¹

21.1 Avaliação dermatológica

Pele: () Hidratada () Ressecada () Fissuras () Rachaduras () Calosidade () Bolhas
() Hemorragia subcutânea

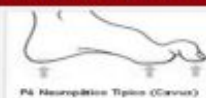
Unhas: () Corte adequado () Corte inadequado () Sem anormalidades () Encravadas
() Distróficas (alteração na cor, formato, aspecto e espessura)

Espaço interdigital: () Sem anormalidades () Lesões esfoliativas, maceração ou prurido.

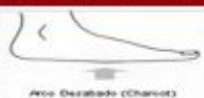
Pilificação: () Normal () Diminuída

Coloração: () Sem alteração () Cianose () Dermatite ocre () Palidez a elevação () Rubor ao declive.

21.2. Deformidade óssea. Assinalar o achado presente:²²



Pé Neuropático Típico (Cavus)



Arco Desabado (Charcot)



Malgama



Dedo em Garra

() Não () Sim () Não () Sim () Não () Sim () Não () Sim

Limitação de mobilidade articular (LMA/sinal da prece): () Limitação ausente () Limitação presente

21.3 Avaliação da dor neuropática

Avaliação da dor/sintomas neuropáticos: () Queimação () Dormência () Formigamento () Fadiga () Cãibras () Dor (facada, pontada, agulhada)

Características da dor: () Com piora noturna () Diurna e noturna () Apenas diurna () Melhora à caminhada () Melhora com elevação de MMII () Melhora com MMII pendentes.

Intensidade da dor (escala visual analógica numérica): () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

21.4 Avaliação da sensibilidade vibratória (pé direito e pé esquerdo)²³

Sensibilidade vibratória (diapasão de 128 Hz)	() Presente pé D e E	() Ausente ou diminuído à D	() Ausente ou diminuído à E
---	-----------------------	------------------------------	------------------------------

21.5 Avaliação de sensibilidade protetora (monofilamento de 10 g)²⁴. Assinalar com + para área teste alterada (sensibilidade ausente)

Áreas de testes do monofilamento

Halux, 1ª e 5ª metatarsos



Perda de sensibilidade protetora (PSP) = pelo menos um ponto sem sensibilidade: () Não () Sim

Diapasão ou monofilamento ausente em qualquer área teste

21.6 Avaliação arterial (pesquisa de DAP - doença arterial periférica)²⁵

Pé direito	Pulso arterial pedioso	() Presente	() Diminuído ou ausente
	Pulso arterial tibial	() Presente	() Diminuído ou ausente
Pé esquerdo	Pulso arterial pedioso	() Presente	() Diminuído ou ausente
	Pulso arterial tibial	() Presente	() Diminuído ou ausente

História de úlcera: () Não () Sim. Local: _____

Úlcera ativa: () Não () Sim. Local: _____

História de amputação: () Não () Sim.
Local: _____

História de doença renal (estágio dialítico): () Não () Sim.

Outras condições de risco para ulceração: () Tempo de DM > 10 anos () Déficit de acuidade visual ou física

() Tabagismo () Isolamento social e estado depressivo () Déficit do controle glicêmico

() Má higiene dos pés () Calçados inadequados () Calçados sem meia.

21.7 Classificação de risco de ulceração²⁶

Categoria	Risco	Definição	Retorno
0	Muito baixo	Sem PSP e sem DAP *	1 ano
1	Baixo	PSP ou DAP	6 meses a 12 meses
2	Moderado	PSP + DAP PSP + deformidades DAP + deformidades	3 meses a 6 meses
3	Alto	PSP ou DAP História de úlcera ou amputação; doença renal fase avançada.	1 mês a 3 meses

* PSP = Sensibilidade protetora plantar; DAP = Doença arterial periférica.

22. Avaliação do autocuidado (Utilizar o instrumento Compasso²⁷ (Anexo 6))

Percepção da (o) enfermeira (o): _____

Observações importantes:

1. Avaliação do grau de dependência - autorreferido ou utilização do índice de Katz (Anexo 1). O índice de Katz, também denominado índice de atividades básicas de vida diária (ABVD), avalia as atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas, sendo organizado para mensurar a capacidade funcional no desempenho de seis funções: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se.⁽²⁹⁾
2. Sofrimento mental - condições crônicas estão associadas à maior incidência de depressão.
3. Exames laboratoriais - considerar referências de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes.⁽²⁾
4. Cálculo do LDL: $LDL = (Triglicérides / 5) + HDL$ - Colesterol total.
5. Os instrumentos MAT-ADOs (Anexo 2) e MAT insulina (Anexo 3)⁽³⁰⁾ constituem uma escala composta por sete itens para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso prescrito. Todos os itens apresentam um padrão de resposta que vai de “sempre” até “nunca”, com escores variando, respectivamente, de um a seis. A adesão é determinada pela média global do instrumento, ou seja, somam-se os escores de cada item e divide-se o total pelo número de itens (sete). Médias mais altas indicam maior adesão ao tratamento.
6. Insulinização: consultar as *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*,⁽²⁾ Parte 5.
7. Meta terapêutica e monitorização glicêmica. Abordar a meta terapêutica para HbA1C e as glicemias de jejum, pré-prandial e pós-prandial. Se não houver conhecimento pela pessoa com DM de sua meta individualizada, utilizar a preconização da SBD,⁽²⁾ Parte 3 – Automonitorização glicêmica (pág. 74).
8. Consultar as *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*,⁽²⁾ Parte 6.
- 9-11. Entender os hábitos alimentares básicos das pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, focando em escolhas saudáveis baseadas no *Prato Saudável* (Anexo 4),⁽³²⁾ na Organização Mundial da Saúde⁽³³⁾ e no *Guia Alimentar Brasileiro*.⁽³⁴⁾ Em locais que tenham profissional nutricionista as pessoas podem ser encaminhadas para atendimento específico.
10. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). É um sistema de informação que visa descrever e prever, de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população e seus fatores determinantes, para fins de planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções.⁽³⁵⁾
12. Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho, no estudo e nas tarefas domésticas.⁽³⁶⁻³⁷⁾
13. Exercício físico é um tipo de atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado.⁽³⁶⁾
14. Consultar: Metas no tratamento do diabetes, in: *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*.⁽³⁸⁾
15. Para avaliação do déficit cognitivo e memória, sugere-se a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo 5).⁽²⁹⁾ O MEEM é constituído de duas partes, uma abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos, e outra aborda habilidades específicas, como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos.⁽³⁹⁾ Os valores mais altos do escore indicam maior desempenho cognitivo. Em razão da conhecida influência do nível de escolaridade sobre os escores totais do MEEM, alguns autores⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾ adotam notas de corte diferentes para pessoas com distintos graus de instrução. Recomendam-se as notas de corte propostas por Brucki et al.,⁽⁴¹⁾ quais sejam: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 ano a 4 anos; 26,5 para 5 anos a 8 anos; 28 para 9 anos a 11 anos e 29 para pessoas com mais de 11 anos, considerando a recomendação de utilização dos escores de cortes mais elevados.⁽⁴⁰⁾

16. Em pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, a avaliação oftalmológica deve ser realizada imediatamente após o diagnóstico. Já em pessoas com diabetes tipo 1, recomenda-se começar as avaliações após 3 anos a 5 anos do início do diabetes ou depois do início da puberdade. Gestantes com diabetes devem realizar exame oftalmológico desde o início da gravidez.⁽³⁸⁾

17. Importante destacar o rastreamento para tuberculose em pessoas com DM e sintomáticas respiratórias. Existem crescentes evidências de que o diabetes é fator de risco para tuberculose e pode influenciar sua apresentação e seu tratamento. Além disso, a tuberculose pode induzir intolerância à glicose e, nos indivíduos com diabetes, piorar o controle glicêmico. DM e tuberculose são comuns em países em desenvolvimento e frequentemente coexistem. O risco de um paciente com DM desenvolver tuberculose é 2,44 vezes a 8,33 vezes maior que na população geral.⁽²⁾

18. Observar a presença de sinais e sintomas que podem indicar neuropatia autonômica gastrointestinal. A gastroparesia é frequente em pessoas com DM e ocorre por degeneração das células nervosas do plexo mioentérico, determinando hipomotilidade antral, hipotonia gástrica, contrações tônicas intensas no piloro e ausência de esvaziamento gástrico.⁽²⁾

19. Observar a presença de sinais e sintomas que podem indicar neuropatia autonômica urogenital (bexiga neurogênica).

20. A disfunção erétil e a disfunção sexual feminina são sinais e sintomas que podem indicar neuropatia autonômica urogenital.⁽²⁾

21–24. Para exames dos pés, é importante destacar a importância da avaliação, prevenção e tratamento do pé diabético. Para avaliação dermatológica dos pés e deformidades ósseas, é necessário inspeção bilateral dos pés.⁽⁴²⁻⁴⁴⁾

Na avaliação da dor neuropática, é importante identificar, por meio da anamnese, a presença dos sinais e sintomas assinalados.

Para avaliação da sensibilidade, usar o diapasão para a sensibilidade vibratória - o diapasão 128 Hz testa fibras grossas sensitivas.

Para avaliação da sensibilidade protetora plantar, empregar o monofilamento de 10 g, da cor laranja, que detecta alterações de fibras grossas (A alfa [α] e beta [β]). (O estesiômetro de Semmes-Weinstein apresenta-se em um kit com o monofilamento de náilon; o fabricante SORRI® Bauru confecciona o instrumento sem fins lucrativos.)

25–26. *Consenso Internacional do Pé Diabético*,⁽⁴³⁾ Pedrosa.⁽⁴⁴⁾

27. O protocolo Compasso⁽³¹⁾ é um instrumento constituído por oito questões, utilizado para avaliar a adesão às práticas de autocuidado em diabetes *mellitus* embasadas nos seguintes domínios do autocuidado: 1. Sentimentos e barreiras para o cuidar do diabetes; 2. Insatisfação e prontidão para mudanças; 3. Rede de apoio; 4. Disposição para elaborar um plano de metas; 5. Principais complicações do diabetes; 6. Seguimento do plano alimentar; e 7. Prática da atividade física. (Anexo 6).

4.2 Diagnóstico/resultado e intervenção de enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem (DEs) correspondem à segunda etapa do processo de enfermagem e são fundamentais para o planejamento das intervenções específicas de enfermagem, constituindo a base para o plano de cuidados que deve considerar a pessoa com DM2 em sua complexidade, singularidade e contexto sociocultural. Devem ser elaborados em conjunto com o paciente, de forma a respeitar as suas escolhas.(3,9,44)

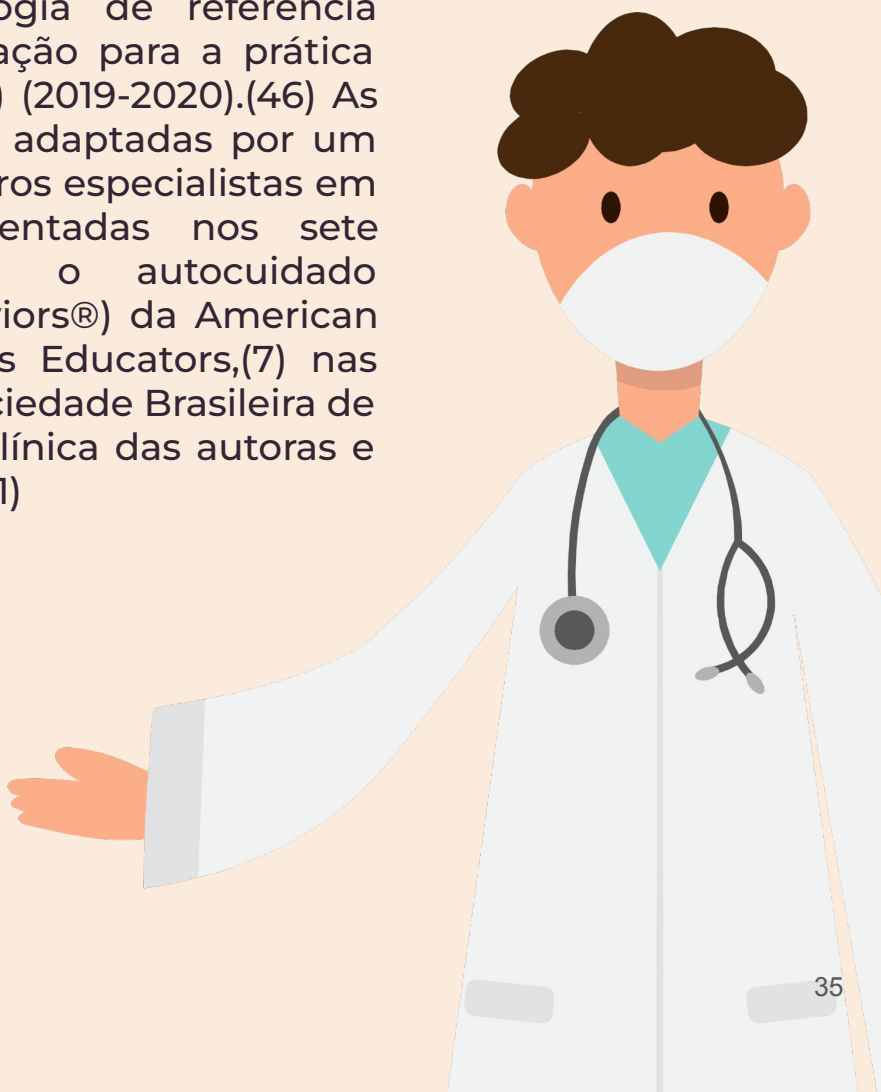
A partir da identificação dos DEs é possível desenvolver o planejamento de enfermagem, que envolve a determinação dos resultados que se espera alcançar, e das ações ou intervenções de enfermagem (IEs), que serão realizadas com base nas respostas do paciente, da família ou da coletividade em um dado momento do processo saúde e doença, subsidiando a etapa de implementação das ações ou intervenções requeridas.(9)

Todo o processo precisa ser continuamente examinado a partir da avaliação de enfermagem, ação deliberada, sistemática e contínua de verificação de mudanças nas respostas do paciente, da família ou da coletividade, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, assim como a verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas.(9)



A partir das discussões e estudos da literatura realizados durante os encontros do grupo de trabalho técnico do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) foi possível compreender a importância do PE e da padronização da linguagem de enfermagem para qualificação do cuidado às pessoas com DM2 na APS. A padronização da linguagem utilizada pelos enfermeiros, para definir o que é identificado, avaliado e tratado, alicerçada na teoria de enfermagem, no raciocínio clínico e em intervenções fundamentadas nas melhores evidências científicas, contribui para a acurácia e expressão da prática do enfermeiro.(5)

Procurou-se identificar na literatura os DEs/REs/IEs relacionados ao tratamento de pessoas com DM2 na APS a partir da utilização da terminologia de referência encontrada na Classificação para a prática de enfermagem (CIPE®) (2019-2020).(46) As IEs foram construídas e adaptadas por um grupo de nove enfermeiros especialistas em DM e estão fundamentadas nos sete comportamentos para o autocuidado (AADE7 Self-Care Behaviors®) da American Association for Diabetes Educators,(7) nas Diretrizes Clínicas da Sociedade Brasileira de Diabetes,(2) na prática clínica das autoras e em demais autores.(47-51)





Entende-se que os DEs/REs/IEs são fundamentais para a qualificação do cuidado das pessoas com DM tipo 2 na APS. Eles podem colaborar para o atendimento de necessidades práticas da profissão, contribuindo com dados consistentes para descrever o que o enfermeiro identifica nas pessoas com DM2, direcionar a assistência a essas pessoas, assegurando mais credibilidade, competência, visibilidade e, como consequência, mais autonomia e satisfação profissional.

Espera-se que a utilização desse instrumento possa contribuir para a tomada de decisões, a condução do autocuidado e a diminuição da carga da doença para as pessoas e para o sistema de saúde

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas com DM tipo 2 na APS

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas com DM tipo 2 na APS		
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS – PSICOBIOLOGICAS ⁽⁶⁾		
Regulação neurológica		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
1. Cognição prejudicada 2. Memória prejudicada 3. Desorientação	1.1 Cognição melhorada 2.1 Memória eficaz 3.1 Orientação melhorada 3.2 Orientação aumentada	1. Avaliar o nível de comprometimento cognitivo.²⁸ 2. Estimular o autocuidado. 3. Facilitar a compreensão da pessoa, utilizando estratégias como ✓ usar frases simples; ✓ evitar explicações longas; ✓ fazer uma pergunta de cada vez; ✓ reformular a informação em vez de repetir; ✓ usar linguagem não verbal. 4. Facilitar a capacidade de a pessoa comunicar suas necessidades ✓ dar tempo para a pessoa responder; ✓ procurar escutar a pessoa atentamente. 5. Incluir a família e os amigos nas conversas. 6. Evitar privação do sono. 7. Orientar o cuidador/a família sobre a necessidade da manutenção da rotina e limitação das possibilidades de escolhas.²⁹ 8. Orientar o familiar/cuidador a monitorar as práticas de cuidado.³⁰ 9. Orientar sobre prevenção de quedas, traumas, fugas e acidentes domésticos evitáveis. 10. Orientar sobre técnicas de memorização.³¹ 11. Descartar a possibilidade de condição aguda, agravamento de condições crônicas, distúrbios hidroeletrólitos ou efeitos colaterais de medicações. 12. Compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário. 13. Encaminhar para profissional de apoio, caso necessário.
4. Vertigem postural (tontura)	4.1 Vertigem postural (tontura) ausente	1. Obter dados sobre a etiologia da vertigem. 2. Orientar como reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia. 3. Orientar como reconhecer sinais e sintomas de hipotensão postural. 4. Orientar sobre o monitoramento da glicemia capilar durante atividades moderadas a intensas e na presença de sintomas. 5. Identificar interações medicamentosas que possam causar vertigem. 6. Determinar a capacidade do paciente de participar de atividades que exijam equilíbrio. 7. Avaliar a necessidade de utilização de dispositivos auxiliares³² para apoio do paciente ao realizar os exercícios. 8. Inspecionar as instalações da casa do diabético para identificar possíveis perigos ambientais e comportamentais, se for o caso.
Observações importantes 28. Sugere-se a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), conforme apresentado no Anexo 5(29,40). Essa sugestão não exclui a possibilidade de utilização de outros testes pelo profissional da saúde. 29. Comidas, bebidas, roupas, entre outras. 30. Uso correto de medicamentos orais, preparo e administração de insulina, monitorização da glicemia, leitura e interpretação de receituário. 31. Uso de relógio, calendário, espelhos, fotos, imagem visual, recursos mnemônicos, jogos de memória, técnicas de associação, elaboração de listas e etiquetas com nomes. Em relação às medidas terapêuticas para o DM, utilizar lembretes no celular, <i>post-its</i> , caixa organizadora de medicamentos.		

Percepção dos órgãos dos sentidos			
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem	
5. Déficit sensorial 6. Audição prejudicada 7. Visão prejudicada	5.1 Percepção sensorial eficaz 6.1 Audição melhorada 7.1 Visão melhorada	1. Encorajar o uso de dispositivos auxiliares que aumentem a percepção sensorial³³ 2. Monitorar o nível de percepção e a função sensorial/motora. 3. Monitorar a distinção entre afiado/não afiado e entre quente/frio. 4. Monitorar a ocorrência de parestesias: dormência, formigamento, hiperestesia e hipoestesia. 5. Monitorar o ajuste de aparelhos corretivos, próteses, sapatos e roupas. 6. Encorajar a pessoa a usar a parte do corpo não afetada para determinar a temperatura dos alimentos, da bebida, da água do banho etc. 7. Encorajar a pessoa a usar a parte do corpo não afetada para identificar a localização e textura dos objetos. 8. Orientar a pessoa e/ou família a examinar, diariamente, a pele em busca de alterações na integridade. 9. Encorajar o uso de luvas ou outras roupas de proteção sobre a parte do corpo afetada, quando em contato com objetos que, devido a características térmicas, de textura ou outras a eles inerentes, podem ser potencialmente perigosos. 10. Evitar ou monitorar com cuidado o uso de calor ou frio, como bolsas de água quente, compressas de calor e compressas de gelo. 11. Orientar o cuidador/familiar sobre outras maneiras de comunicação.³⁴ 12. Comunicar-se verbalmente sempre de frente para a pessoa com déficit auditivo. 13. Encaminhar a pessoa com déficit visual para acompanhamento oftalmológico e prescrição de lentes corretoras. 14. Encaminhar a pessoa com déficit sensorial para investigação e acompanhamento com profissionais de apoio e especialistas. 15. Solicitar a presença de um familiar/cuidador nas consultas e corresponsabilização no cuidado, se necessário.	
<u>Observações importantes</u> 32. Bengala, andador, travesseiros ou almofadas. 33. Óculos, aparelho auditivo e dentaduras. 34. Gestos, braille, libras, palavras escritas, sinais ou leitura labial.			

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
8. Dor 9. Controle da dor inadequado 10. Dificuldade de enfrentamento da dor	8.1 Controle da dor 9.1 Controle da dor 10.1 Controle da dor	1. Orientar a pessoa a identificar e a reduzir os fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor. ³⁵ 2. Analisar as influências do contexto de vida da pessoa que podem influenciar o controle da dor. ³⁶ 3. Orientar e ajudar a controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto. ³⁷ 4. Encorajar a pessoa a monitorar a própria dor (intensidade, durabilidade e frequência) e o impacto na qualidade de vida. ³⁸ 5. Orientar sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor 6. Compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário. ³⁹ 7. Favorecer apoio familiar e social. 8. Encaminhar para avaliação médica, quando necessário. 9. Encaminhar para grupos de apoio e/ou para práticas integrativas complementares em saúde (PICS).
Observações importantes 35. Medo, cansaço, monotonia e falta de informação. 36. Cultural, social, familiar, entre outros. 37. Temperatura, iluminação, ruídos ambientais. 38. Sono, apetite, atividade, cognição, estado de ânimo, relacionamentos, desempenho. 39. Principalmente quando as medidas de controle da dor não funcionam ou quando houver aumento da intensidade da dor.		

Oxigenação		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
11. Risco de função do sistema respiratório prejudicada 12. Função do sistema respiratório prejudicada	11.1 Função do sistema respiratório eficaz 12.1 Função do sistema respiratório eficaz	1. Investigar tosse (frequência, duração e aspectos da secreção). 2. Monitorar a tolerância à atividade da pessoa. 3. Posicionar a pessoa em decúbito elevado, caso necessário. 4. Orientar sobre hidratação. 5. Orientar a pessoa a instilar soro fisiológico em vias aéreas. 6. Orientar sobre a maneira de tossir efetivamente. 7. Orientar a família sobre monitoramento de condição respiratória. 8. Compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário. 9. Motivar a cessação de consumo de tabaco e álcool. 10. Encaminhar para terapia de grupo de apoio. 11. Encaminhar para avaliação do médico, quando necessário.

Regulação vascular		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
13. Risco de função cardíaca prejudicada 14. Função cardíaca prejudicada 15. Sistema cardiovascular prejudicado 16. Pressão arterial alterada	13.1 Função cardíaca eficaz 14.1 Função cardíaca eficaz 15.1 Função cardíaca eficaz 16.1 Pressão arterial nos limites normais	1. Estratificar o risco cardiovascular da pessoa⁴⁰. 2. Identificar fatores internos e externos que elevam a pressão arterial. 3. Monitorar periodicamente os marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) da pessoa/família. 4. Monitorar sinais vitais, perfusão tecidual periférica, condições respiratórias. 5. Monitorar a tolerância às atividades diárias. 6. Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulsos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade). 7. Orientar a pessoa/família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. 8. Estimular o controle da pressão arterial ambulatorial ou a automedida da pressão arterial (AMPA). 9. Orientar a pessoa/família sobre a alimentação com redução de alimentos industrializados e com alto teor de sódio. 10. Orientar a pessoa/família sobre a importância da redução dos fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e excessiva e sedentarismo). 11. Monitorar marcadores bioquímicos e metabólicos, conforme protocolos e diretrizes clínicas institucionais.
<u>Observações importantes</u> 40. Sugere-se a aplicação do escore de risco de <i>Framingham</i> para doenças cardiovasculares.⁽⁵²⁾ Essa sugestão não exclui a possibilidade de utilização de outros escores pelo profissional da saúde.		

Hidratação		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
17. Edema periférico	17.1 Edema periférico ausente	1. Identificar as causas desencadeantes do edema. 2. Estratificar o risco cardiovascular da pessoa.⁴¹ 3. Orientar sobre a restrição hídrica (volume) e sódio, se necessário. 4. Monitorar ingestão diária de líquidos. 5. Monitorar sinais vitais, perfusão tecidual periférica e condições respiratórias. 6. Monitorar a tolerância às atividades diárias. 7. Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulsos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade). 8. Orientar a pessoa/família quanto ao tratamento medicamentoso e medidas de contenção do edema. 9. Orientar sobre a importância da monitorização da glicemia capilar em domicílio. 10. Orientar para procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico. 11. Compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário. 12. Encaminhar para avaliação médica, quando necessário.

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
18. Desidratação	18.1 Hidratação adequada	1. Identificar as causas desencadeantes da desidratação (diarreia, vômito, cetoacidose, febre). 2. Orientar sobre monitoração e ingestão hídrica. 3. Orientar sobre reposição rápida de líquidos via oral (VO). 4. Prescrever a terapia de reidratação oral (TRO). 5. Orientar sobre o fracionamento da dieta. 6. Orientar sobre a importância da monitorização da glicemia capilar em domicílio. 7. Acompanhar a regressão dos sinais e sintomas de desidratação. 8. Orientar sobre sinais e sintomas da cetoacidose. 9. Avaliar turgor cutâneo e perfusão periférica. 10. Orientar para procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico.
19. Não adesão ao regime de líquidos	19.1 Adesão ao regime de líquidos	1. Monitorar ingestão diária de líquidos. 2. Orientar sobre a terapia com líquidos (ou hidratação). 3. Utilizar estratégias para melhorar a adesão à ingestão de líquidos (horários, preferências). 4. Explicar sobre os riscos relacionados à baixa ingestão de líquidos.

Alimentação		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem ⁴²
20. Não adesão ao regime dietético 21. Falta de apetite 22. Condição nutricional prejudicada	20.1 Adesão ao regime dietético 21.1 Apetite positivo 21.2 Peso nos limites normais 22.1 Condição nutricional melhorada 22.2 Condição nutricional positiva	1. Identificar os fatores causais (distúrbios alimentares, neurológicos, depressão, dificuldades financeiras, crenças, entre outros). 2. Orientar e reforçar as mudanças nos hábitos alimentares de acordo com os fatores culturais, regionais e econômicos. 3. Apresentar e instruir sobre o prato saudável (composição, quantidade e distribuição no prato).⁴¹ 4. Informar sobre a importância de um ambiente agradável e tranquilo para as refeições. 5. Questionar sobre as dificuldades relacionadas à mastigação, deglutição e flavor.⁴³ 6. Orientar sobre a importância do fracionamento da alimentação (cinco a seis refeições/dia, com menor volume: café da manhã, almoço e jantar com pequenos lanches nos intervalos). 7. Orientar sobre a importância de consumir moderadamente alimentos fontes de carboidratos e de preferir alimentos integrais e com baixo índice glicêmico. 8. Reforçar sobre a importância de evitar o consumo de açúcar, mel, doces, refrigerantes e produtos ultra processados. 9. Orientar e reforçar sobre a importância do consumo de fibras, grãos que diminuem a velocidade de absorção dos carboidratos e ajudam a controlar a glicemia.
Observações importantes 42. As orientações estão baseadas na <i>Guia alimentar da população brasileira</i> ⁽³⁴⁾ e SISVAN. ⁽³⁵⁾ (Ver anexo 4). 43. Flavor é uma sensação fisiológica da interação do paladar e olfato.		

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem ⁴²
		10. Informar quanto à ingestão diária de legumes e verduras (três a cinco porções), de acordo com as preferências e acesso. 11. Orientar e reforçar quanto ao fracionamento e ingestão de frutas. 12. Informar a pessoa e o cuidador quanto às preferências por alimentos cozidos, assados, grelhados e refogados. 13. Orientar quanto ao consumo moderado de gorduras (evitando frituras). 14. Reforçar a substituição de gorduras animais por óleos vegetais (mono e poli-insaturados). 15. Informar quanto ao consumo dos produtos dietéticos após análise dos rótulos. 16. Reforçar a ingestão hídrica. 17. Identificar a utilização de edulcorantes (evitar os produtos com alto teor de sódio). 18. Restringir o consumo de bebida alcoólica (fermentada e destilada). 19. Orientar quanto à diminuição da ingestão de sódio, principalmente para pessoas com comorbidades associadas (HAS, condições cardíacas e renais). 20. Compartilhar e discutir com o profissional de nutrição, quando necessário. 21. Orientar quanto aos riscos referentes aos períodos prolongados de jejum. 22. Avaliar o peso corporal e estabelecer metas de ajustes. 23. Reforçar comportamento positivo. 24. Monitorar marcadores bioquímicos e metabólicos, conforme protocolos institucionais. 25. Agendar consulta de acompanhamento (ou subsequente). 26. Identificar os fatores causais para a nutrição prejudicada. 27. Orientar quanto ao acesso aos programas sociais de alimentação. 28. Encaminhar para avaliação do nutricionista (alterações no IMC ou carências nutricionais). 29. Ensinar sobre a seleção dos alimentos fora de casa em encontros sociais.

Eliminação		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
23. Constipação 24. Risco de função do sistema gastrointestinal prejudicada 25. Função do sistema gastrointestinal prejudicada	23.1 Defecação eficaz 24.1 Função do sistema gastrointestinal eficaz 25.1 Função do sistema gastrointestinal eficaz	- Orientar sobre os condicionantes da constipação.⁴³ - Investigar presença de distúrbios alimentares. - Solicitar o registro da frequência e características das eliminações. - Verificar a presença de dor e suas características. - Monitorar o controle glicêmico. - Orientar sobre a ingesta hídrica e a alimentação rica em fibras. - Orientar sobre manobras intestinais de reeducação intestinal (massagens abdominais). - Orientar sobre a não utilização de laxantes sem prescrição do profissional de saúde. - Prescrever óleo mineral, quando necessário. - Discutir com o profissional de nutrição, quando necessário. - Instruir sobre os benefícios da atividade física para melhorar o quadro de constipação. - Orientar a família a procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico. - Encaminhar a pessoa em situações de retardo no esvaziamento gástrico para equipe multidisciplinar. - Encaminhar para avaliação médica, quando necessário.
26. Diarreia	26.1 Diarreia ausente	- Identificar fatores causais da diarreia.⁴⁴ - Avaliar turgor cutâneo e perfusão periférica. - Orientar sobre a reposição de líquidos via oral e a terapia de reidratação oral (TRO), se necessário. - Avaliar a aceitação da alimentação. - Orientar sobre os sinais e sintomas da hipoglicemia e regressão da diarreia.
		- Orientar sobre a monitorização da glicemia capilar em domicílio. - Orientar para procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico.
27. Risco de função do sistema urinário prejudicada 28. Função renal prejudicada	27.1 Função renal eficaz 28.1 Função renal eficaz	- Obter dados sobre doença renal já instalada, por meio de diagnóstico prévio. - Avaliar exames laboratoriais relacionados à função renal. - Verificar sinais e sintomas relacionados à disfunção renal.⁴⁵ - Orientar sobre o controle da pressão arterial e glicêmico. - Avaliar histórico de hipoglicemias relacionadas às complicações renais. - Incentivar a alimentação saudável (redução sódio, controle proteico e lipídico). - Seguir a alimentação e a hidratação conforme a prescrição. - Garantir acesso à informação e a continuidade do cuidado.
29. Micção prejudicada	29.1 Micção eficaz	- Obter dados sobre continência urinária. - Investigar sinais e sintomas por meio de exames laboratoriais ou encaminhar para avaliação. - Orientar sobre cuidados com higiene íntima em caso de utilização de medicamentos que promovam excreção de glicose ou infecções de repetição.
Observações importantes 43. Alimentação, hidratação adequada, condições emocionais e patológicas, atividade física, pessoas com mobilidade reduzida, pós-cirúrgicos, fatores estressores, uso de medicações, qualidade dos alimentos. 44. Reações adversas da biguanida (metformina) ou gastroparesia. 45. Edema, alterações de peso, características da urina (coloração, odor, presença de "espuma", frequência de micções e volume).		

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		6. Orientar sobre a ingesta hídrica e a alimentação rica em fibras. 7. Orientar sobre manobras intestinais de reeducação intestinal (massagens abdominais). 8. Orientar sobre a não utilização de laxantes sem prescrição do profissional de saúde. 9. Prescrever óleo mineral, quando necessário. 10. Discutir com o profissional de nutrição, quando necessário. 11. Instruir sobre os benefícios da atividade física para melhorar o quadro de constipação. 12. Orientar a família a procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico. 13. Encaminhar a pessoa em situações de retardo no esvaziamento gástrico para equipe multidisciplinar. 14. Encaminhar para avaliação médica, quando necessário.
26. Diarreia	26.1 Diarreia ausente	1. Identificar fatores causais da diarreia. ⁴⁴ 2. Avaliar turgor cutâneo e perfusão periférica. 3. Orientar sobre a reposição de líquidos via oral e a terapia de reidratação oral (TRO), se necessário. 4. Avaliar a aceitação da alimentação. 5. Orientar sobre os sinais e sintomas da hipoglicemia e regressão da diarreia.
Observações importantes 44. Reações adversas da biguanida (metformina) ou gastroparesia.		

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		6. Orientar sobre a monitorização da glicemia capilar em domicílio. 7. Orientar para procurar o serviço de saúde, se não houver melhora do quadro clínico.
27. Risco de função do sistema urinário prejudicada 28. Função renal prejudicada	27.1 Função renal eficaz 28.1 Função renal eficaz	1. Obter dados sobre doença renal já instalada, por meio de diagnóstico prévio. 2. Avaliar exames laboratoriais relacionados à função renal. 3. Verificar sinais e sintomas relacionados à disfunção renal. ⁴⁵ 4. Orientar sobre o controle da pressão arterial e glicêmico. 5. Avaliar histórico de hipoglicemias relacionadas às complicações renais. 6. Incentivar a alimentação saudável (redução sódio, controle proteico e lipídico). 7. Seguir a alimentação e a hidratação conforme a prescrição. 8. Garantir acesso à informação e a continuidade do cuidado.
29. Micção prejudicada	29.1 Micção eficaz	1. Obter dados sobre continência urinária. 2. Investigar sinais e sintomas por meio de exames laboratoriais ou encaminhar para avaliação. 3. Orientar sobre cuidados com higiene íntima em caso de utilização de medicamentos que promovam excreção de glicose ou infecções de repetição.
<u>Observações importantes</u> 45. Edema, alterações de peso, características da urina (coloração, odor, presença de "espuma", frequência de micções e volume).		

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		4. Orientar sobre a manobra de Credê ⁴⁶ em casos de bexiga neurogênica. 5. Orientar sobre exercícios de Kegel ⁴⁷ em caso de queixa de incontinência urinária. 6. Avaliar necessidade de cateterismo vesical, conforme protocolos e diretrizes clínicas locais. 7. Compartilhar e discutir com a equipe de apoio (ginecologista, fisioterapeuta), quando necessário.
Integridade física		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
30. Risco de integridade da pele prejudicada	30.1 Integridade da pele eficaz 30.2 Integridade da pele melhorada	1. Orientar sobre autocuidados com a pele. 2. Orientar sobre hidratação diária após o banho. 3. Orientar sobre prevenção de quedas, traumas e acidentes domésticos evitáveis. 4. Orientar sobre a atenção à presença de manchas, pintas, verrugas e sinais de câncer de pele. 5. Avaliar história de úlceras venosas e incentivar acompanhamento contínuo. 6. Avaliar presença de dor, edema, coloração da pele, hiperpigmentação, eczema de estase em MMII. 7. Avaliar e incentivar o tratamento das comorbidades. ⁴⁸ 8. Avaliar sinais e sintomas de comprometimento arterial. ⁴⁹ 9. Motivar a cessação de consumo de tabaco e álcool. 10. Manter controle glicêmico adequado.
31. Risco de úlcera de pé diabético	31.1 Integridade da pele eficaz 31.2 Integridade da pele melhorada	1. Orientar sobre autocuidado com os pés. 2. Orientar sobre higiene dos pés diariamente com água morna e sabonete líquido. 3. Usar esfoliantes, quando necessário, em vez de lixas e pedras pomes. 4. Orientar sobre hidratação dos pés após banho. 5. Manter espaços interdigitais secos e limpos. 6. Orientar sobre o corte de unha de forma adequada, sem remover cantos ou cutículas. 7. Orientar sobre a inspeção dos pés diariamente e para a presença de lesões pré-ulcerativas: calos, calosidade, bolhas, hematomas, unhas encravadas (onicocriptose), micoses interdígitos. 8. Orientar a não usar produtos químicos ou abrasivos para calos, verruga plantar, micoses, sem prescrição médica ou de profissional capacitado.
Observações importantes 46. Conforme descrito nas Diretrizes da SBD 2019-2020, ⁽²⁾ p. 368. 47. Conforme descrito nas Diretrizes da SBD 2019-2020, ⁽²⁾ p. 368, e Assis et al. ⁽⁵³⁾ 48. Hipertensão, dislipidemias, doenças reumatológicas, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares. 49. Perfusão capilar, dor em repouso, pele fina e brilhante, ausência ou diminuição de pelos.		

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		9. Orientar a pessoa ou cuidador para não remover calos, rachaduras ou verruga plantar com gilete, tesoura, alicate de unha ou qualquer instrumental cortante. 10. Avaliar os pés anualmente para detectar e classificar os riscos de ulceração. ⁵⁰ 11. Avaliar sensibilidade protetora plantar com monofilamento 10 g e/ou diapasão 128 Hz. 12. Verificar os pulsos pediosos e tibiais posteriores e a presença de edema. 13. Avaliar sinais de comprometimento arterial: presença de claudicação, dor em repouso, queixa de pés frios, alteração na cor da pele, unhas quebradiças e ausência ou diminuição de pelos. 14. Verificar o índice tornozelo-braço (ITB), se disponível, quando houver sinais de comprometimento arterial. 15. Encaminhar para avaliação médica na presença de sinais de comprometimento arterial e ITB alterado. 16. Usar preferencialmente calçados fechados, forrados, sem rebarbas ou costuras internas, que acomodem as deformidades dos pés, fechamento em velcro ou cadarço e solado semirrígido. 17. Orientar para não andar descalço ou apenas com meias, mesmo dentro de casa. 18. Orientar sobre o uso de calçados ou tênis com meias de algodão, de cor clara e sem costuras. 19. Orientar a pessoa a examinar o interior dos calçados antes de usá-los. 20. Orientar a não usarem fitas adesivas diretamente sobre a pele. 21. Orientar para aquisição de calçados terapêuticos na presença de pé neuropático e deformidades ósseas (hálux valgo, dedos em garra e aumento de pontos de pressão), conforme protocolo institucional. 22. Encaminhar para procedimentos podoprofiláticos e terapêuticos com profissional capacitado e habilitado, se disponível. 23. Orientar a pessoa a examinar o interior dos calçados antes de usá-los. 24. Orientar a não usarem fitas adesivas diretamente sobre a pele. 25. Orientar para aquisição de calçados terapêuticos na presença de pé neuropático e deformidades ósseas (hálux valgo, dedos em garra e aumento de pontos de pressão), conforme protocolo institucional. 26. Encaminhar para procedimentos podoprofiláticos e terapêuticos com profissional capacitado e habilitado, se disponível.
Observações importantes 50. - Teste de sensibilidade ao monofilamento de 10 g e ao diapasão de 128 Hz.		
32. Integridade da pele prejudicada 33. Úlcera diabética	32.1 Integridade da pele eficaz 32.2 Integridade da pele melhorada 33.1 Integridade da pele eficaz 33.2 Integridade da pele melhorada	1. Orientar a pessoa a tomar banho com curativo protegido por papel filme ou plástico, mantendo-o seco. 2. Orientar a pessoa a lavar as mãos antes e após a troca de curativos. 3. Orientar sobre trocas assépticas de curativo e limpeza da pele ao redor da lesão, incluindo dedos e anexos. 4. Reforçar a troca de curativos, considerando a frequência e produtos a serem utilizados, conforme a orientação da equipe de saúde. 5. Orientar sobre a troca do curativo secundário (gazes e atadura) quando estiver sujo e/ou úmido. 6. Orientar a pessoa a observar a cor, temperatura, edema, umidade e aparência da pele perilesão.

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		- Orientar a pessoa a observar os sinais de infecção: edema, dor, odor, eritema, calor, aumento do volume do exsudato, bolhas, sangramento. - Orientar a pessoa a observar os sinais sistêmicos de infecção: febre, calafrios, mal-estar, hiperglicemia, palidez, taquicardia. - Orientar a pessoa a procurar pela equipe de saúde em caso de sinais de infecção, gravidade ou alterações sistêmicas. - Orientar sobre o uso de meios auxiliares de locomoção para diminuir a sobrecarga de peso sobre os pés, como muletas, bengalas, andadores e cadeiras de rodas. - Orientar sobre estratégias para o alívio da pressão e proteção de lesões, tais como uso de sandálias de cicatrização, palmilhas sob medida, calçados terapêuticos. - Proteger o pé contralateral, evitando lesões e traumas. - Avaliar a necessidade de indicação de desbridamento de tecidos não viáveis por profissional qualificado e técnica correta. - Orientar sobre cuidados para prevenção de recidivas da úlcera: usar calçados terapêuticos, inspecionar os pés com frequência, mantê-los hidratados, tratar lesões pré-ulcerativas e retomada das atividades físicas e laborais de forma gradual. - Controlar edema de MMII com posicionamento e encaminhar para avaliação especializada, se necessário. - Avaliar perfusão de MMII e se necessário encaminhar para vascular. - Orientar a pessoa a procurar o serviço de saúde na presença de dor em repouso, pele fina e brilhante, ausência ou diminuição de pelos. - Manter controle glicêmico adequado. - Motivar a cessação de consumo de tabaco e de álcool. - Avaliar e incentivar o tratamento de comorbidades, como hipertensão, dislipidemias, doenças reumatológicas, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares. - Compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário. - Orientar a pessoa a procurar o serviço de saúde na presença de dor em repouso, pele fina e brilhante, ausência ou diminuição de pelos. - Manter controle glicêmico adequado. - Motivar a cessação de consumo de tabaco e de álcool. - Avaliar e incentivar o tratamento de comorbidades, como hipertensão, dislipidemias, doenças reumatológicas, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares. - Compartilhar e discutir com a equipe de apoio, quando necessário.
34. Sono prejudicado 35. Sonolência 36. Fadiga	34.1 Sono adequado 35.1 Sono adequado 36.1 Fadiga ausente 36.2 Fadiga reduzida	- Investigar as causas e as patologias relacionadas às alterações do sono e fadiga. - Avaliar efeitos da medicação e uso de substâncias estimulantes que possam estar interferindo no sono e na fadiga. - Avaliar a energia/disposição para a realização das atividades diárias. - Monitorar o sono e sinais de fadiga. - Orientar sobre hábitos de higiene do sono. - Estabelecer rotina para as atividades diárias. - Encorajar repouso, descanso, lazer e atividade física.

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		8. Orientar técnica de relaxamento. 9. Abordar especificamente horários de aplicação da insulina e sinais/sintomas de hipoglicemias. 10. Orientar sobre risco de queda associado à sonolência e deambulação noturna. 11. Garantir acesso à informação e a continuidade do cuidado. 12. Encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio. 13. Encaminhar para práticas integrativas complementares em saúde (PICS). 14. Orientar sobre risco de queda associado à sonolência e deambulação noturna. 15. Garantir acesso à informação e a continuidade do cuidado. 16. Encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio. 17. Encaminhar para práticas integrativas complementares em saúde (PICS).
Atividade física		
37. Não adesão ao regime de exercício físico	37.1 Adesão ao regime de exercício físico	1. Obter informações sobre as dificuldades ou <u>contraindicações</u> relacionadas à realização de exercícios físicos. 2. Obter informações sobre as atividades cotidianas e atividades de lazer que possam ser consideradas como atividades físicas. 3. Orientar sobre os benefícios do exercício físico para o controle glicêmico. 4. Incentivar práticas para a redução do comportamento sedentário. 5. Esclarecer sobre as diferenças entre atividade física e exercício físico. 6. Ajudar a estabelecer metas para aumento da atividade física, de acordo com as capacidades de cada pessoa, de modo progressivo. 7. Orientar sobre os benefícios de intercalar exercícios aeróbicos (> 150 min/semana) com resistidos (duas a três vezes/semana, dias intercalados). 8. Monitorar a glicose sanguínea antes e após o exercício, ⁵¹ se necessário. 9. Orientar sobre hidratação, hipoglicemia e hiperglicemia antes, durante e após o exercício. 10. Orientar sobre os cuidados dos pés, escolhas de vestimentas e calçados adequados para a realização de atividades e exercícios físicos. 11. Fornecer material instrucional sobre atividades e exercícios físicos. 12. Incentivar a participação em grupos ou equipamentos públicos vinculados à prática de atividades e exercícios físicos. 13. Estimular atividades de flexibilidade, equilíbrio e força muscular. 14. Encaminhar para educador físico para realização de plano de exercício físico individualizado.
38. Marcha (caminhada), prejudicada 39. Mobilidade prejudicada	38.1 Capaz de mobilizar-se 39.1 Capaz de mobilizar-se	1. Orientar sobre técnica de deambulação e uso correto dos dispositivos como muletas, bengalas, andadores e cadeiras de rodas. ⁵² 2. Orientar sobre prevenção de quedas, traumas e acidentes domésticos evitáveis. 3. Orientar sobre calçados adequados, não andar de meias, pantufas ou chinelos e não usar vestuários largos e mal ajustados ao corpo. ⁵³
Observações importantes 51. Conforme Diretrizes da SBD 2019-2020, ⁽²⁾ p. 150. 52. Conforme <i>Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção</i> , ⁽⁵⁴⁾ p. 72-88. 53. Os sapatos devem ter solado antiderrapante, ser ajustados aos pés, fechados, com fechamento em velcro, forrados, sem costuras ou rebarbas.		

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		- Orientar as pessoas com marcha/mobilidade prejudicada a não dirigir motos ou carros que não sejam adaptados. - Estimular atividades de flexibilidade, mobilidade equilíbrio e força muscular. - Executar procedimentos de movimentação e transferência com apoio de um familiar/cuidador e uso correto de dispositivos. - Solicitar a presença de um familiar/cuidador nas consultas e responsabilização no cuidado, se necessário. Encaminhar a pessoa com déficit visual para acompanhamento oftalmológico e prescrição de lentes corretoras. - Encaminhar a pessoa com marcha/mobilidade prejudicada para acompanhamento com profissionais de apoio da APS e especialistas.
Segurança física e meio ambiente		
40. Abuso de tabaco ou fumo 41. Abuso de álcool ou alcoolismo	40.1 Não abuso de tabaco ou fumo 40.2 Recuperação de abuso eficaz 41.1 Não abuso de álcool; alcoolismo ausente 41.2 Recuperação eficaz de abuso	- Obter informações sobre o estágio motivacional da pessoa. - Obter informações sobre a frequência e a quantidade de álcool e de tabaco consumidos. - Orientar sobre os riscos do tabagismo e do uso abusivo de álcool. - Orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo). - Orientar sobre o efeito do álcool na glicemia. - Obter dados sobre barreiras para adesão ao regime terapêutico. - Apoiar processo de tomada de decisão. - Favorecer apoio familiar e social. - Encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio.
42. Problema de emprego 43. Problema financeiro	42.1/ 43.1 Enfrentamento eficaz 42.2/43.2 Apoio familiar positivo 42.3/ 43.3 Apoio social eficaz 42.4/ 43.4 Disposição (ou prontidão) para tomada de decisão eficaz	- Incentivar a comunicação das necessidades. - Facilitar acesso ao regime terapêutico. - Encaminhar para serviço de assistência social. - Encaminhar para serviço comunitário de refeições. - Favorecer apoio familiar e social.
44. Problema de saneamento 45. Problema de habitação	44.1 Saneamento eficaz 45.1 Habitação adequada	- Orientar sobre uso do filtro e/ou sobre fervura da água. - Orientar sobre sanitização dos alimentos. - Orientar sobre o uso da fossa séptica. - Encaminhar para os serviços de apoio da assistência social, urbanização e meio ambiente.

Sexualidade e reprodução		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
46. Desempenho sexual prejudicado	46.1 Desempenho sexual eficaz	1. Estabelecer relação de confiança. 2. Apoiar emocionalmente a pessoa em suas necessidades. 3. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos em ambiente privativo. 4. Identificar crenças e percepções negativas. 5. Orientar sobre comportamentos de risco, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. 6. Orientar sobre a necessidade de controle glicêmico, hormonal, da pressão arterial, dislipidemia e redução do tabagismo.⁵⁴ 7. Orientar sobre o uso de lubrificante vaginal, se necessário. 8. Encaminhar para serviço de apoio psicológico. 9. Encaminhar a pessoa para investigação e acompanhamento com profissionais de apoio da APS e especialistas.
Regulação imunológica		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
47. Não adesão ao regime de imunização	47.1 Adesão ao regime de imunização	1. Verificar o cartão de imunização do adulto.⁵⁵ 2. Implementar regime de imunização conforme calendário de vacinação para adultos. 3. Administrar vacinas atrasadas e agendar segunda dose ou reforço, quando indicado e em tempo oportuno. 4. Encorajar atitudes positivas. 5. Incentivar comportamentos para o autocuidado. 6. Realizar busca ativa para abandonos e absenteísmos.
<u>Observações importantes</u> 54. Fatores de risco para disfunção erétil. 55. Conforme cartão de vacina disponível no Posicionamento da SBD: Diabetes e Imunização.⁽²⁶⁾		
Regulação hormonal		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
48. Nível de glicose sanguínea nos limites normais.	48.1 Nível de glicose sanguínea, nos limites normais	1. Analisar dados do monitoramento da glicose. 2. Orientar sobre o uso correto do monitor de glicose, conforme instruções do fabricante. 3. Reforçar as metas glicêmicas, conforme a faixa etária (pré-prandial, pós-prandial e ao deitar). 4. Orientar sobre monitoramento glicêmico em domicílio ou na APS, conforme o objetivo do tratamento. 5. Orientar sobre sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. 6. Realizar educação em diabetes continuada. 7. Incentivar comportamentos para o autocuidado.
49. Hiperglicemia	49.1 Nível de glicose sanguínea nos limites normais	<u>Hiperglicemia aguda:</u> 1. Verificar sinais/sintomas da hiperglicemia. 2. Monitorar a glicemia capilar. 3. Estimular a hidratação. 4. Administrar insulina, conforme ajuste terapêutico prescrito. 5. Encaminhar para a rede de urgência, caso necessário. <u>Hiperglicemia recorrente:</u> 1. Analisar os dados de monitoramento da glicemia. 2. Orientar sobre o uso correto do monitor de glicose, conforme instruções do fabricante. 3. Obter informações sobre adesão ao regime terapêutico.

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		4. Orientar quanto a metas glicêmicas conforme faixa etária. 5. Orientar sobre o monitoramento da glicemia capilar no domicílio ou na APS, conforme indicação. 6. Identificar as causas da hiperglicemia para a prevenção de novos episódios. 7. Rastrear as complicações crônicas. 8. Encaminhar para a equipe de apoio, caso necessário.
50. Hipoglicemia	50.1 Nível de glicose sanguínea, nos limites normais	<u>Hipoglicemia aguda:</u> 1. Verificar sinais/sintomas da hipoglicemia. 2. Monitorar a glicemia capilar. 3. Tratar hipoglicemia, conforme protocolos institucionais. 4. Encaminhar para a rede de urgência, caso necessário. <u>Hipoglicemia recorrente:</u> 1. Analisar os dados de monitoramento da glicemia. 2. Orientar sobre o uso correto do monitor de glicose, conforme instruções do fabricante. 3. Obter informações sobre adesão ao regime terapêutico. 4. Orientar sobre sinais e sintomas de hipoglicemia e sobre correção. ⁵⁶ 5. Orientar o familiar/cuidador para chamar o serviço de urgência em casos de hipoglicemia severa e sem resposta aos cuidados iniciais. 6. Orientar sobre o monitoramento da glicemia capilar no domicílio ou na APS, conforme indicação. 7. Identificar as causas da hipoglicemia para a prevenção de novos episódios. 8. Encaminhar para a equipe de apoio, caso necessário.
<u>Observações importantes</u> 56. Conforme Protocolo de automonitorização domiciliar da glicemia.⁽⁵⁵⁾		

Terapêutica		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
51. Não adesão ao regime medicamentoso 52. Capacidade para manejar (controlar) o regime medicamentoso prejudicada 53. Efeito colateral da medicação 54. Polifármacos (ou Polifarmácia) 55. Interação medicamentosa adversa	51.1 Adesão ao regime medicamentoso 52.1 Capaz de manejar (controlar) o regime medicamentoso 52.2 Apoio social eficaz 52.3 Apoio familiar positivo 53.1 Sem efeito colateral da medicação 54.1 Sem interação medicamentosa adversa 54.2 Sem efeito colateral da medicação 55.1 Sem interação medicamentosa	1. Identificar as crenças e as barreiras para a adesão ao regime medicamentoso. 2. Obter informações sobre manifestação da doença, complicações e regime medicamentoso. 3. Explicar a receita médica e verificar a compreensão da mesma pela pessoa/cuidadores/familiares. 4. Explicar a importância dos medicamentos no controle glicêmico. 5. Orientar e verificar efeitos colaterais e riscos de interação medicamentosa. 6. Discutir efeito colateral com a equipe inter/multidisciplinar. 7. Orientar a administração correta dos medicamentos por via oral e a conservação em embalagem original.

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
		- Orientar sobre a técnica de preparo, aplicação, armazenamento e transporte da insulina.⁵³ - Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos perfurocortantes gerados no domicílio e das medicações fora do prazo de validade. - Estabelecer estratégias para facilitar o uso adequado da medicação. - Estimular a confiança no regime medicamentoso proposto. - Pactuar metas para a adesão ao regime medicamentoso. - Avaliar o resultado das metas pactuadas. - Agendar consulta médica para ajuste terapêutico. - Encaminhar para profissional de apoio, caso necessário. - Orientar fluxos regulatórios para a obtenção de medicamentos e insumos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
56. Aceitação da condição de saúde prejudicada 57. Exaustão do tratamento 58. Não adesão ao regime terapêutico	56.1 Aceitação da condição de saúde 57.1 Adesão ao regime terapêutico 58.1 Adesão ao regime terapêutico	- Obter informações sobre manifestação da doença, complicações e regime terapêutico. - Obter informações sobre exaustão do tratamento e estágio motivacional da pessoa. - Identificar as barreiras para a aceitação da condição de saúde/exaustão do tratamento. - Estimular a confiança no regime terapêutico proposto. - Pactuar metas para a adesão ao regime terapêutico. - Avaliar o resultado das metas pactuadas. - Apoiar processo de tomada de decisão. - Encorajar atitudes positivas. - Incentivar comportamentos para o autocuidado. - Garantir acesso à informação e a continuidade do cuidado. - Favorecer apoio familiar e social. - Encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio. - Encaminhar para práticas integrativas complementares em saúde (PICS).
59. Condição oral (bucal) prejudicada	59.1 Conhecimento sobre higiene oral ou bucal 59.2 Adesão ao regime terapêutico	- Orientar sobre higiene e cuidados bucais. - Reforçar a importância de consulta odontológica, conforme protocolos institucionais. - Orientar quanto ao risco aumentado de alterações bucais na presença de hiperglicemia. - Obter dados e orientar sobre cuidados com prótese dentária.
<u>Observações importantes</u> 53 - Conforme Diretrizes da SBD.⁽⁵⁶⁾		

Gregária		
Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
60. Falta de apoio familiar 61. Falta de apoio social	60.1 Apoio familiar positivo 61.1 Apoio social eficaz	1. Apoiar o processo familiar de tomada de decisão. 2. Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos. 3. Obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença. 4. Orientar a família a integrar-se nas práticas de autocuidado. 5. Fortalecer a rede de apoio social. 6. Encaminhar para assistente social/CRAS.
Recreação e lazer		
62. Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada	62.1 Capaz de executar atividade de lazer	1. Identificar equipamentos no território para atividades de lazer e convívio social. 2. Apoiar processo de tomada de decisão. 3. Favorecer apoio familiar e social. 4. Encaminhar para práticas integrativas complementares em saúde (PICS).
Autoestima, autoconfiança, autorrespeito		
63. Problema de relacionamento 64. Ansiedade 65. Baixa autoestima 66. Medo 67. Tristeza crônica	63.1 Enfrentamento eficaz 63.2 Apoio familiar positivo 63.3 Apoio social eficaz 63.4 Disposição (ou prontidão) para tomada de decisão eficaz 64.1 Ansiedade reduzida 65.1 Autoestima positiva 66.1 Medo reduzido 67.1 Tristeza crônica reduzida	1. Apoiar emocionalmente a pessoa em suas necessidades. 2. Providenciar um local em que a pessoa tenha privacidade para expressar seus sentimentos, percepções e medos. 3. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. 4. Identificar crenças e percepções negativas. 5. Estabelecer relação de confiança. 6. Fazer rastreamento de abuso de substâncias. 7. Estabelecer estratégias para facilitar o uso adequado da medicação.⁵⁴ 8. Estimular a confiança no regime medicamentoso proposto. 9. Favorecer apoio familiar e social. 10. Reforçar atitudes positivas. 11. Auxiliar a pessoa na utilização de métodos alternativos de enfrentamento do estresse. 12. Compartilhar o caso com a equipe de apoio, quando necessário. 13. Encaminhar para serviço de apoio psicológico e terapia de grupo. 14. Encaminhar para práticas integrativas complementares em saúde (PICS).
68. Déficit de autocuidado	68.1 Capacidade de executar o autocuidado 68.2 Apoio social eficaz 68.3 Apoio familiar positivo	1. Obter informações sobre manifestação da doença, complicações e regime terapêutico. 2. Obter informações sobre o estágio motivacional da pessoa. 3. Identificar as barreiras para as práticas de autocuidado (física, emocional, social). 4. Estimular a confiança no regime terapêutico proposto. 5. Pactuar metas para as práticas de autocuidado. 6. Avaliar os resultados das metas pactuadas. 7. Apoiar processo de tomada de decisão. 8. Encorajar atitudes positivas. 9. Incentivar comportamentos para o autocuidado. 10. Garantir o acesso à informação e a continuidade do cuidado. 11. Favorecer apoio familiar e social. 12. Encaminhar para terapia de grupo ou profissional de apoio. 13. Encaminhar para práticas integrativas complementares em saúde (PICS).

Observações importantes

54. As estratégias estão descritas de intervenção de enfermagem para os diagnósticos de números 51 a 58 deste documento.

Educação para a saúde/aprendizagem

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
69. Problema de literacia	69.1 Apoio social eficaz 69.2 Enfrentamento eficaz 69.3 Apoio familiar positivo 69.4 Adesão ao regime terapêutico	1. Estabelecer relação de confiança entre a pessoa e o profissional de saúde. 2. Identificar os estágios motivacionais para a mudança de comportamento (modelo transteórico). 3. Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos. 4. Avaliar os conhecimentos, as experiências e as opiniões que a pessoa já possui sobre o DM. 5. Apoiar a pessoa a entender sua condição de saúde e a necessidade de mudanças de comportamento. 6. Obter informações sobre o que a pessoa tem interesse em aprender. 7. Identificar barreira à comunicação. 8. Reduzir o ruído do ambiente, se possível. 9. Adaptar instrução ao nível de conhecimento e compreensão da pessoa/família (evitar linguagem técnica e mais complicada). 10. Falar de forma clara, simples e devagar, olhando para a pessoa para perceber se ela está entendendo. 11. Estimular a comunicação visual (sinais, quadros, cartões, imagens e objetos). 12. Averiguar a compreensão da pessoa acerca da orientação dada. 13. Informar a pessoa se não tiver entendido o que ela falou. 14. Reformular a frase/pergunta em vez de repetir, caso a pessoa não tenha entendido. 15. Desenvolver estratégias metodológicas comportamentais por meio de atividades coletivas, monitoramento telefônico, consulta individual. 16. Elaborar um plano conjunto, estabelecendo os compromissos, definindo metas e prioridades no plano de ação, que deve ser específico e realista.⁵⁵ 17. Demonstrar a técnica do uso de equipamentos ou insumos. 18. Elogiar progressos e apontar o que precisa ser melhorado em relação à evolução do aprendizado. 19. Favorecer apoio familiar e social. 20. Encaminhar para profissional de apoio, caso necessário
70. Falta de conhecimento sobre regime dietético	70.1 Conhecimento sobre regime dietético	
71. Falta de conhecimento sobre exercício físico	71.1 Conhecimento sobre exercício físico	
72. Falta de conhecimento sobre medicação	72.1 Conhecimento sobre medicação	
73. Falta de conhecimento sobre regime terapêutico	73.1 Conhecimento sobre regime terapêutico	
74. Falta de conhecimento sobre a doença	74.1 Conhecimento sobre a doença	
75. Falta de conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	75.1 Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	
76. Capacidade de participar no planeamento do cuidado prejudicada	76.1 Capaz de participar no planeamento do cuidado	

Considerações importantes

55. Conforme descrito no Anexo 7.⁽⁵⁷⁾

Comunicação

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
77. Comunicação prejudicada	77.1 Capaz de comunicar-se	1. Identificar barreiras à comunicação. 2. Reduzir o ruído do ambiente, se possível. 3. Procurar escutar a pessoa atentamente. 4. Ter paciência e não interromper a tentativa de comunicação da pessoa. 5. Fazer perguntas simples, que exijam respostas curtas: "sim", "não", "talvez". 6. Dar tempo para a compreensão da pessoa e tempo para que ela possa elaborar resposta. 7. Estimular a comunicação visual (sinais, quadros, cartões, imagens e objetos). 8. Permitir que apenas uma pessoa fale de cada vez. 9. Incentivar a pessoa a conversar. 10. Informar a pessoa se não tiver entendido o que ela falou. 11. Reformular em vez de repetir, caso a pessoa não tenha entendido. 12. Incluir a família e os amigos nas conversas. 13. Encaminhar para profissional de apoio, caso necessário.

Espiritualidade

Diagnóstico de enfermagem	Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem
78. Angústia espiritual	78.1 Disposição ou prontidão para condição espiritual eficaz 78.2 Angústia espiritual diminuída	1. Estabelecer um ambiente de confiança para que a pessoa consiga comunicar o sofrimento. 2. Avaliar a presença ou ausência de angústia espiritual. 3. Permitir que a pessoa compartilhe suas crenças e valores espirituais, religiosos e culturais. 4. Identificar as necessidades e a característica da espiritualidade da pessoa. 5. Compreender como a pessoa vivencia o processo de adoecimento. 6. Ter empatia e compaixão, validando o sofrimento da pessoa. 7. Favorecer apoio familiar, social e religioso. 8. Encaminhar para profissional de apoio, caso necessário.

Referências



1. International Diabetes Federation. Atlas. 9th ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2019.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad; 2019.
3. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):384-90.
4. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care.* 2020; 43 Supl 1:S1-S12.
5. Rodrigues FL, Neves KES, Reis KMC, Fonseca LHB. Diagnóstico de enfermagem - segunda etapa do processo de enfermagem. In: Neves RS, organizador. Sistematização da assistência de enfermagem: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis, GO: IGM Editora; 2020. p. 87-101.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
7. American Association Diabetes Educators. An effective model of diabetes care and education. Revising the AADE-7 self-care behaviors®. *Chicago.* 2020;46(2):139-60.
8. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para a enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Brasília: Cofen; 2009.
10. Cianciarullo TW. Teoria das necessidades humanas básicas: um marco indelével na enfermagem brasileira. *Rev Esc Enf. da USP.* 1987;21:100-7.
11. Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. Rev Ampl Florianópolis: Bernúncia Editora.; 2001.
12. Cubas MR, Garcia TR [In memoriam.] Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: enunciados do sistema de informações da Associação Brasileira de Enfermagem (SiABEn). São Paulo: Artmed; 2021.
13. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2016;25(1). [Acesso em 17 Janeiro 2022] , e2800014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014>.
14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Caderno de Atenção Básica n. 36).
15. Pimentel TS. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2 [dissertação de mestrado]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2018. 116 p.

16. Silva TFA, Rodrigues JEG, Moura e Silva APS, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica. Rev Min Enferm. 2014;18(3):710-6.
17. Mendinueta-Marin DA, Valderrama-Cadavid ZA, Trout-Guardiola G, Paredes-Bermúdez M. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. Duazary: Rev Intern Cienc la Salud. 2017;14(1):79-90.
18. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Coordenação da Atenção Básica. Saúde do adulto. 4. ed. Uchôa LAG, Beraldo M, Lima P, organizadores. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. (Série Manuais de Enfermagem, versão 1).
19. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Protocolo de enfermagem. Vol. 1. Hipertensão e diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. (Versão 1.7 atualizada em dezembro de 2020.)
20. Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Protocolo e diretrizes de atendimento – linha de cuidado: HAS e DM. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal de Saúde; 2018.
21. Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí. Sistematização da assistência de enfermagem em diabetes mellitus. Jundiaí: Secretaria Municipal de Saúde; 2012. (Atualização em 2020.)
22. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria SES-DF n. 161/2018, de 21 de fevereiro de 2018. Protocolo de atenção à saúde – Manejo da hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus na atenção primária em saúde. Brasília: Secretaria de Saúde; 2018. (Publicado no Diário Oficial DODF nº 37, de 23.02.2018.)
23. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Linha de cuidado à pessoa com diabetes mellitus. Florianópolis: Secretaria Estadual de Saúde; 2018.
24. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de diabetes mellitus. 2. ed. Curitiba: Secretaria Estadual de Saúde; 2018.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
26. Sociedade Brasileira de Diabetes. Posicionamento oficial 02/2019 – diabetes e imunização. São Paulo: SBD; 2019.
27. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.
28. Souza ALV, Hitchon MES; Grupo Santa Casa de BH. Sistematização da assistência de enfermagem. Belo Horizonte; 2016.
29. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Avaliação funcional do idoso. 2. ed. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde; 2015. [Internet]. [Acesso em 17 Janeiro 2022]. Disponível em: <<https://www.ipgg.saude.sp.gov.br>
30. Boas LCG-V, Lima MLSAP de, Pace AE. Adherence to treatment for diabetes mellitus: validation of instruments for oral antidiabetics and insulin. Rev Lat Am Enferm. 2014 Feb;22(1):11-8.

31. Fernandes BSM, Reis IA, Pagano AS, Cecilio SG, Torres HC. Construção, validação e adequação cultural do protocolo. COMPASSO: Adesão ao autocuidado em diabetes. Acta Paul Enferm.[Internet]. 2016;29(4):421-9. [Acesso em 3 Dezembro 2021] , Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600058>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600058>.
32. Harvard Medical School. The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health. Alimentação saudável. [Acesso em 2 Novembro 2021] , Disponível em: <<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eatingplate/translations/portuguese/>>
33. Organização Mundial da Saúde. Alimentação saudável. Brasília: OMS; 2019.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Normas e manuais técnicos.)
35. Brasil. Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional. Marcadores de consumo alimentar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
36. Brasil. Ministério da Saúde , Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção à Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 54 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/28-1/guia-de-atividade-fisica-para-a-populacao-brasileira.pdf>.
37. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.
38. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Versão Preliminar. 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>.
39. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiat Res. 1975;12:189-98. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6. PMID: 1202204.
40. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. 1994;52:1-7. [Acessado 24 Novembro 2021] . Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>>. Epub 19 Jan 2011. ISSN 1678-4227.
41. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(3B)
42. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
43. International Working Group on the Diabetic Food. Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento do pé diabético. Pedrosa HC, Dompieri NB, tradutores. Brasília: IWGDF; 2020.
44. Pedrosa HC, Vilar L, Boulton AJM. Neuropatia diabética. 1. ed. São Paulo: A C Farmacêutica; 2014. 174 p.

45. Pérez-Rivas FJ, Martín-García A, Sáenz-Bayona MT, Fernández-Díaz MC, Barberá-Martín A, Cárdenas-Valladolid J, et al (2019). Establishing technical values for nursing diagnoses in primary healthcare. *Int J Nurs Knowl*. 2020;31:124-33. [Acessado 24 Novembro 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12253>>.
46. Garcia TR, Galvão MCB, Nóbrega MML, Cubas MR. Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE ®: versão 2019-2020. São Paulo: Artmed; 2020.
47. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 6. ed. Rodrigues DC., tradutora. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
48. Félix NDC. Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular [tese de doutorado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2019. 398p
49. Gouvêa AHM, Jensen R. Subconjunto terminológico da CIPE para o cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2018.
50. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Santos IMF, Fontes NCF, Silva RS da, Brito SSJ, organizadores. Salvador: Coren-BA; 2016.
51. Oliveira RG. Blackbook-enfermagem. Belo Horizonte: Blackbook Editora; 2016.
52. Dawber TR. The framingham study. The epidemiologic of atherosclerotic disease. Cambridge: Harvard University Press; 1980.
53. Assis GM, Goulart ML, Nunes ACS, Oliveira FF de. Prevenindo e tratando a incontinência urinária feminina. Taubaté: Casa Cultura; 2020.
54. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. p. 72-88.
55. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. TeleCedeba: Protocolo de automonitorização domiciliar da glicemia. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; 2020.
56. Sociedade Brasileira de Diabetes. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2017. Recomendações sobre o tratamento injetável do diabetes: insulinas e incretinas. São Paulo: SBD; 2017.
57. Chaves FA, Cecilio SG, Reis IA, Pagano AS, Torres HC. Tradução e adaptação transcultural do Protocolo de mudança de comportamento para práticas educacionais em diabetes mellitus. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 Ago;27:e3164.

Literatura recomendada

D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN, Messias AA, Maiello APMV, Coelho FP et al. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde. 2020. p. 25-27. 175p.

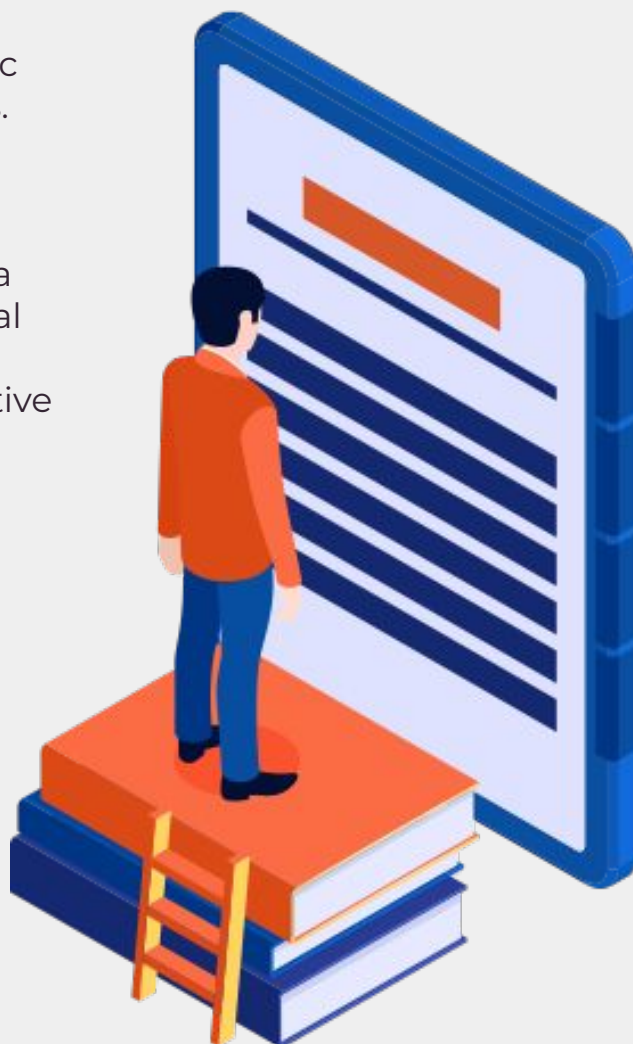
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. . Rio de Janeiro: IBGE; 2019. p. 69.

Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. E-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Atenção integral à saúde do adulto: método clínico centrado na pessoa. Curso de especialização em saúde da família. Brasília:Ministério da Saúde; 2013.

Nyirjesy P, Sobel JD. Genital mycotic infections in patients with diabetes. Postgrad Med. 2013;125(3):33-46.

Pérez-Guzman C, Torres-Cruz A, Villarreal-Velarde H, Salazar-Lezama MA, Vargas MH. Atypical radiological images of pulmonary tuberculosis in 192 diabetic patients: a comparative study. Int J Tuberc Lung Dis. 2001;5(5):455-61.

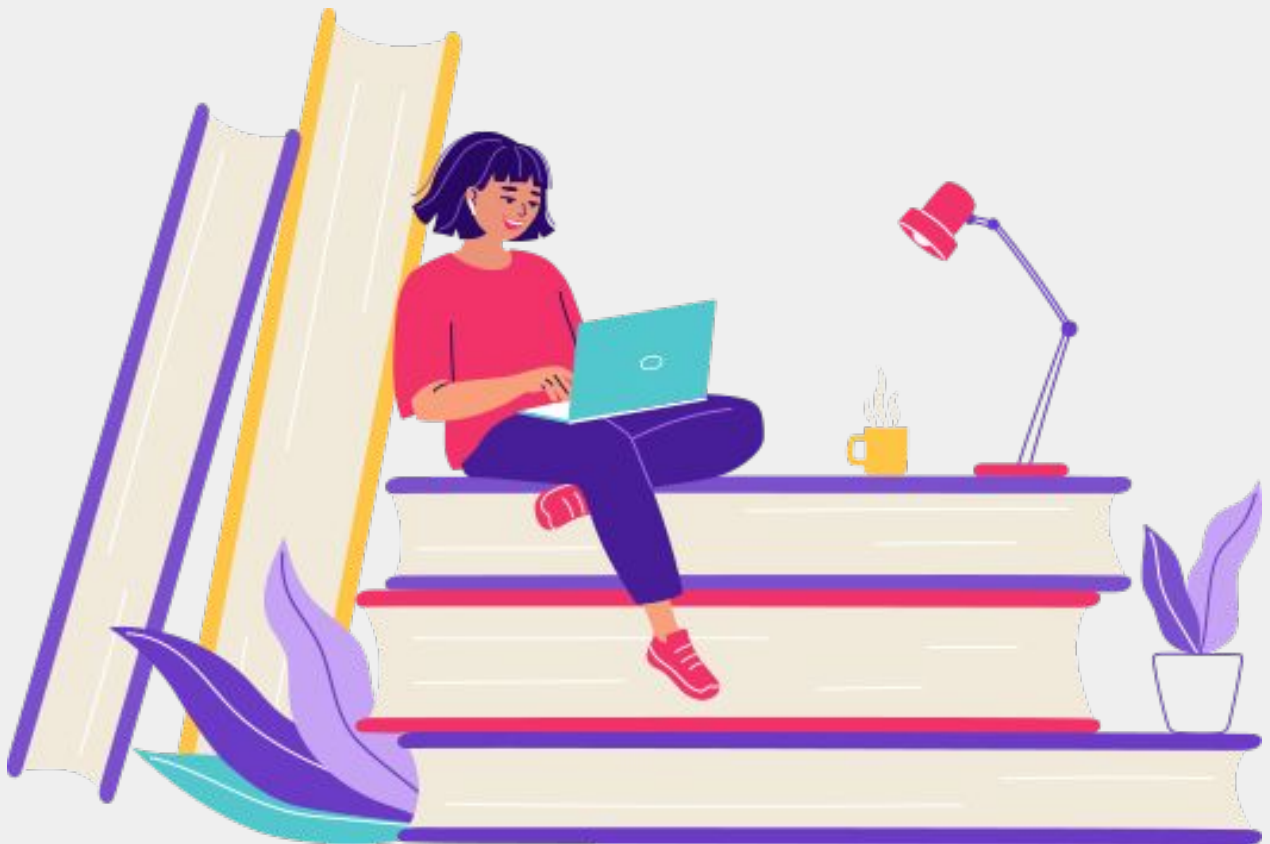


Potter PA, Perry AG, Stocker PA, Hall AM. Fundamentos de enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013

Rawat J, Sindhwani G, Biswas D. Effect of age on presentation with diabetes: comparison of nondiabetic patients with new smear-positive pulmonary tuberculosis patients. Lung India.; 2011;28(3):187-90

Seiscento M. Tuberculose em situações especiais: HIV, diabetes mellitus e insuficiência renal. Pulmão RJ. 2012;21(1):23-26

Stewart M, Brown JB, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed; 2010.



ANEXOS

Anexo 1 - Escala de Katz

Formulário de avaliação das atividades de vida diária

Nome: _____		Data da avaliação: ____/____/____
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal		
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro		
☐ Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	☐ Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	☐ Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir - pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)		
☐ Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	☐ Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	☐ Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido
Ir ao banheiro - dirige-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações		
☐ Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	☐ Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	☐ Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
☐ Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	☐ Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	☐ Não sai da cama
Continência		
☐ Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	☐ Tem "acidentes" * ocasionais * acidentes= perdas urinárias ou fecais	☐ Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
☐ Alimenta-se sem assistência	☐ Alimenta-se com assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	☐ Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Fonte: Extraído *ipsis litteris* de Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Avaliação funcional do idoso. 2. ed. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde; 2015.(29)

Anexo 2 - Instrumento MAT ADOs⁽³⁰⁾

Adesão ao Tratamento Medicamentoso no Diabetes Mellitus

(Antidiabéticos orais)

Iniciais: _____ Registro: _____

(1) Alguma vez o(a) Sr(a) esqueceu de tomar os comprimidos para o diabetes?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(2) Alguma vez o(a) Sr(a) foi descuidado(a) com o horário de tomada dos comprimidos para o diabetes?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(3) Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos para o diabetes por ter se sentido melhor?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(4) Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(5) Alguma vez o(a) Sr(a) tomou um ou mais comprimidos para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(6) Alguma vez o(a) Sr(a) interrompeu o tratamento para o diabetes por ter deixado acabar os comprimidos?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(7) Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de tomar os comprimidos para o diabetes por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

* Adaptação do instrumento Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), originalmente desenvolvido por Delgado e Lima (2001)

Anexo 3 - Instrumento MAT Insulina⁽³⁰⁾

Adesão ao Tratamento Medicamentoso no Diabetes Mellitus (Insulinoterapia)

Iniciais: _____ Registro: _____

(1) Alguma vez o(a) Sr(a) esqueceu de aplicar a insulina para o diabetes?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(2) Alguma vez o(a) Sr(a) foi descuidado(a) com o horário de aplicação da insulina para o diabetes?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(3) Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de aplicar a insulina para o diabetes por ter se sentido melhor?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(4) Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de aplicar a insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(5) Alguma vez o(a) Sr(a) aplicou uma ou mais unidades de insulina para o diabetes, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(6) Alguma vez o(a) Sr(a) interrompeu o tratamento para o diabetes por ter deixado acabar a insulina?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

(7) Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de aplicar a insulina para o diabetes por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

☐ Sempre ☐ Quase sempre ☐ Com frequência ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

* Adaptação do instrumento Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), originalmente desenvolvido por Delgado e Lima (2001)

Anexo 4 - Prato: **Alimentação Saudável**

O Prato Saudável

Óleos Saudáveis

Use óleos saudáveis (como azeite ou óleo de canola) para cozinhar, para saladas e para a mesa. Limite a manteiga. Evite gorduras trans.

Quanto mais e mais vegetais comer melhor. Batatas não contam!

Coma muita fruta de todas as cores.



Mantenha-se ativo!

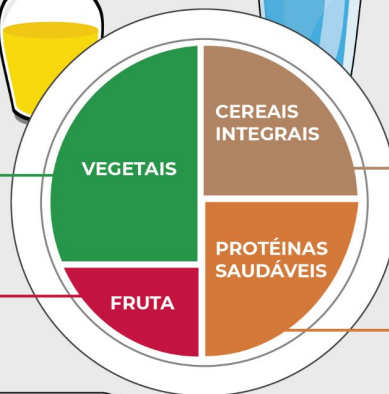


Água

Beba água, chá ou café (com pouco ou nenhum açúcar). Limite os laticínios (1-2 porções/dia) e sumos (1 pequeno copo/dia). Evite bebidas açucaradas.

Coma cereais integrais (como arroz, pão e massa integral). Limite o consumo de grãos refinados (como arroz branco ou pão branco).

Escolha peixe, frango, feijões e frutos secos. Limite a 'carne vermelha, evite bacon, carnes frias e outras carnes processadas.



*Copyright © 2011 Harvard University Para mais informações sobre o Prato: Alimentação Saudável, consulte The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Fonte: Extraído ipsis litteris de Harvard University.⁽³²⁾



HARVARD
MEDICAL SCHOOL



Anexo 5 - MEEM – Mini Exame do Estado Mental

ORIENTAÇÃO	
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local ¹) (andar).	
REGISTRO	
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____	
ATENÇÃO E CÁLCULO	
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) Alternativo¹ : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	
EVOCAÇÃO	
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	
LINGUAGEM	
* Identificar lápis e relógio de pulso	
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".	
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".	
* Ler 'em voz baixa' e executar: FECHE OS OLHOS	
* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)	
* Copiar o desenho:	
	
TOTAL:	

* **Rua** é usado para visitas domiciliares.
Local para consultas no Hospital ou outra instituição!

¹ **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!

Fonte: Extraído ipsis litteris de Bertolucci PHF, et al.

Anexo 6 - Instrumento para avaliação do autocuidado em diabetes (Compasso)

*1 - O que o(a) senhor(a) acha mais difícil para cuidar da sua saúde
a) Seguir o plano alimentar. b) Não possui nenhuma dificuldade. c) Tomar os medicamentos. d) Marcar consulta. e) Falta de dinheiro. f) Fazer atividade física. g) Outros.
*2- O que o(a) senhor(a) acha que poderá fazer primeiro para cuidar da sua saúde?
a) Seguir o plano alimentar. b) Não possui nenhuma dificuldade. c) Tomar os medicamentos. d) Marcar consulta. e) Falta de dinheiro. f) Fazer atividade física. g) Outros.
*3- O(a) senhor(a) acha que tem alguém que possa ajudar o(a) senhor(a)?
a) Amigo. b) Cônjuge. c) Família (pais, filhos). d) Não tem ninguém. e) Profissional de saúde. f) Fazer atividade física. g) Outros.
4- O(a) senhor(a) está disposto a fazer alguma coisa para enfrentar essas barreiras que o(a) senhor(a) me falou?
a) Se sente disposto. b) Não se sente disposto.

*5- O(a) senhor(a) imagina o que pode acontecer com o(a) senhor(a) se o(a) senhor(a) não se cuidar?
a) Complicações cardiovasculares. b) Amputação c) Hipoglicemia ou hiperglicemia. d) Morte. e) Problema na visão f) Outros.
6- Nesta última semana que passou, quantas vezes o(a) senhor(a) conseguiu seguir o plano alimentar?
a) Nenhuma vez na semana b) 1-2 vezes por semana. c) 3-4 vezes por semana. d) 5-6 vezes por semana. e) Todos os dias. f) Não se lembra.
7- Na última semana, quantas vezes o(a) senhor(a) fez pelo menos 30 minutos de atividade física?
a) Nenhuma vez na semana b) 1-2 vezes por semana. c) 3-4 vezes por semana. d) 5-6 vezes por semana. e) Todos os dias f) Não se lembra.
Nos últimos sete dias o(a) senhor(a) tomou as injeções de insulina e/ou o número de comprimidos do diabetes indicado pelo médico do(a) senhor(a)?
a) Nenhuma vez na semana. b) 1-2 vezes por semana. c) 3-4 vezes por semana. d) 5-6 vezes por semana. e) Todos os dias. f) Não se lembra.
* Questões que permitem mais de uma marcação.

Anexo 7 - Protocolo Mudança de Comportamento em Diabetes Mellitus

5 Passos para a Mudança de Comportamento e Conquista de Metas
<i>1º Passo: Definição do problema</i>
Q1. Qual é a sua maior dificuldade para controlar o diabetes?
Q2. Fale mais sobre essa dificuldade no seu dia a dia.
Q3. Dê exemplo(s) de uma situação que ocorreu com você por causa dessa dificuldade.
<i>2º Passo: Identificação e abordagem dos sentimentos</i>
Q4. Como você se sente com essa situação de ter de cuidar da sua saúde (cuidar e controlar a doença)?
Q5. Você sente [inserir o(s) sentimento(s) exposto(s) pelo usuário] por quê?
<i>3º Passo: Definição de metas</i>
Q6. O que você quer fazer para melhorar a sua saúde?
Q7. Como você pode mudar alguma coisa na sua vida para se sentir melhor?
Q8. Como você espera que sua saúde esteja daqui a 1 mês? Daqui a 3 meses? Daqui a 1 ano?
Q9. Que opções você tem para te ajudar a conquistar suas metas?
Q10. O que você acha que pode atrapalhar a conquista da(s) sua(s) meta(s)?
Q11. Tem alguma pessoa que possa lhe ajudar a alcançar as suas metas?
Q12. Pense nas escolhas que você faz para a sua saúde. Quais as vantagens e desvantagens de cada uma delas?
Q. 13 O que pode acontecer se você não se cuidar?
Vamos montar o seu plano de cuidados.
<i>4º Passo: Elaboração do plano de cuidados para conquista da(s) meta(s) (Meu Plano Inteligente)</i>
Q14. Você está disposto a seguir o plano de cuidados para superar as dificuldades de que você

Protocolo Mudança de Comportamento em Diabetes Mellitus

falou?
Q16. Você acha que: a) É muito importante superar as dificuldades relacionadas à sua saúde. b) É importante superar as dificuldades relacionadas à sua saúde. c) É “mais ou menos” importante superar as dificuldades relacionadas à sua saúde. d) Não é importante superar as dificuldades relacionadas à sua saúde
Q17. Como você vê sua confiança para alcançar a(s) sua(s) meta(s)? a) Me sinto muito confiante. b) Me sinto confiante. c) Me sinto mais ou menos confiante. d) Me sinto confiante
Q.18 Que passo(s) você pode dar para alcançar a sua meta?
Q.19 E o que de fato você vai fazer para alcançar a sua meta?
Q.20 Quando você vai começar?
<i>5º passo: Avaliação e experiência do paciente sobre o plano de cuidados</i>
Q.21 Como foi seguir o plano?
Q. 22 O que você aprendeu com essa experiência?
Q.23 Que dificuldades você teve para seguir o plano?
Q.24 O que você faria diferente da próxima vez?
Q. 25 Você terminou o plano, e agora, o que você vai fazer?

Design editorial: Agência Conectando Pessoas
Criação do projeto gráfico, capa, diagramação e arte final



SBD.Diabetes



socbrasdiabetes



@diabetessbd

Rua Afonso Braz, 579, Salas 72/74 -
Vila Nova Conceição, CEP: 04511-0 11 - São Paulo - SP