

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS UIVERSIDADE BRASIL**

**JULIANE CAROLINO
NATHÁLIA MARIANE GONÇALVES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

DESCALVADO – SP

2021

**JULIANE CAROLINO
NATHÁLIA MARIANE GONÇALVES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a): Prof.(a). Me(a). Maria
Tereza Bonittatibus de Assis**

DESCALVADO – SP

2021

Carolino, Juliane
C294a Assistência de enfermagem ao paciente portador de Diabetes Mellitus tipo2 na unidade de saúde da família / Juliane Carolino, Nathália Mariane Gonçalves. – Descalvado: Universidade Brasil, 2021. 33f. : il. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Maria Tereza Bonitátibus de Assis

1. Diabetes Mellitus. 2. Assistência de enfermagem. 3. Unidade de Saúde da Família. I. Gonçalves, Nathália Mariane. I. Título.

CDD 610.7369

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

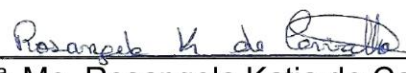
Acadêmico (a): Juliane Carolino, Nathália Mariane Gonçalves

Título do Trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA.

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 25 de junho de 2021.

Orientador (a): 
Prof.^a. Me. Maria Tereza Bonitatibus de Assis

Examinador 1: 
Prof.^a. Me. Andréia Regina Lopes

Examinador 2: 
Prof.^a. Me. Rosângela Katia de Carvalho

APROVADO(A) em 25 / 06 /2021 com **Nota:** 9,0 (NOVE)

DEDICATÓRIA

Dedico imensamente à Deus, que me sustentou até aqui e que permitiu que meus objetivos fossem alcançados, ao longo deste percurso. Obrigado por os Teus planos para a minha vida serem sempre maiores que os meus sonhos.

Ao meu esposo Donizeti e minha filha Stephany que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava aos meus estudos, por nunca duvidarem da minha capacidade e tornarem possível a realização desse grande sonho. Amo vocês.

A minha amiga e dupla Nathália Gonçalves que esteve presente em todos os momentos me apoiando e se dedicando a não me deixar desistir e contribuindo para que esse trabalho fosse realizado.

É com muita admiração e enorme respeito que venho mostrar toda a minha gratidão a professora Maria Tereza Bonittatibus de Assis por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação.

JULIANE CAROLINO

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente à Deus por ter mudado a minha história e por me dares muito mais do que eu preciso e me abençoaes muito mais do que eu mereço, sem o seu amor eu nada seria.

A minha mãe Edneia por ter batalhado sozinha para que eu fosse uma boa pessoa e para que eu chegasse até aqui, tenho muito orgulho de ser sua filha, obrigada mãe, Te amo.

A minha digníssima esposa Jéssica, gratidão pelo apoio incondicional, por sempre acreditar em mim, por todo seu carinho, companheirismo e dedicação, por tornar essa caminhada mais leve e principalmente por me fazer a mulher mais amada do mundo, lhe amo minha linda.

A minha amiga e dupla Juliane Carolino por ter percorrido todos os obstáculos comigo nessa longa caminhada, agradeço pela parceria, pelo carinho e por ter aceitado estar ao meu lado até o final deste ciclo. Te amo

As minhas amigas Amanda e Priscila por me apoiarem do início ao fim desse sonho, por acreditarem que eu sou capaz e por me ajudarem enquanto podiam para que eu me dedicasse aos meus estudos, gratidão por serem parte da minha família. Amo vocês.

A minha eterna gratidão a minha orientadora Maria Tereza Bonittatibus de Assis, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos permitindo assim que eu apresente um melhor desempenho na minha formação profissional.

NATHÁLIA MARIANE GONÇALVES

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos familiares que nos apoiaram até aqui e que foram a nossa fonte de inspiração. Somos gratos as nossas companheiras e amigas de estágio: Ana Carolina Franciscon, Bruna Boneli, Camila Fóes, Jaqueline Gueth, Juliana Nicolau e Lara Canadinho que lutaram junto conosco todos os dias que não deixaram o cansaço nos vencer. Aos nossos mestres que acompanharam toda a nossa trajetória dentro do curso Bacharel em Enfermagem, em especial Maria Amélia Tacon. Aos nossos professores/ supervisores de campo de estágio. A nossa orientadora Maria Tereza Bonittatibus de Assis pelo incentivo até o dia da entrega do trabalho. Nosso muito obrigado à Universidade Brasil por nos proporcionar o melhor ambiente educacional. Agradecemos a Deus que nos deu força e nos permitiu realizar esse sonho.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale, (1871)

RESUMO

Educação em saúde possibilita capacitação e ações transformadoras que favorecem mudança de pensamentos e ações, se aplicando bem às doenças crônicas, dentre as quais, destaca-se o diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Este artigo tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre o atendimento ao paciente portador de Diabetes Mellitus na Unidade de Saúde da Família. O diabetes é uma doença endócrina e metabólica que afeta gravemente a qualidade de vida de seus portadores e pode causar incapacidades. O enfermeiro oferece educação em saúde a esses usuários por meio de consultas de enfermagem, ensina práticas de autocuidado, orientações de estilo de vida, controle da glicemia, administração de insulina, incentiva a adesão ao tratamento, realiza exames físicos, monitora fatores de risco e minimiza complicações que podem ajudar os pacientes a viver melhor com doenças crônicas. Assim, objetivou-se identificar as assistências de enfermagem voltadas aos portadores de DM2 contidas em artigos disponíveis nos bancos de dados BVS, SciELO, como o guia da Associação Brasileira de Diabetes para atualização de dados de revisão de literatura no período de 2008 à 2021, sendo selecionados artigos disponíveis na íntegra. Os dados foram sintetizados em formulário e analisados segundo literatura específica. Enfocou-se aquisição de conhecimento e autocuidado. Sugere-se realização de estudos longitudinais embasados na concepção positiva de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família. Assistência de enfermagem. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Health education enables training and transformative actions that favor changes in thoughts and actions, being well applied to chronic diseases, among which, diabetes mellitus type 2 (DM2) stands out. This article aims to review the literature on the care of patients with Diabetes Mellitus in the Family Health Unit. Diabetes is an endocrine and metabolic disease that severely affects the quality of life of its patients and can cause disabilities. The nurse provides health education to these users through nursing consultations, teaches self-care practices, lifestyle guidelines, blood glucose control, insulin administration, encourages adherence to treatment, performs physical examinations, monitors risk factors and minimizes complications that can help patients live better with chronic diseases. Thus, the objective was to identify the nursing care aimed at DM2 patients contained in articles available in the BVS, SciELO databases, such as the guide of the Brazilian Diabetes Association for updating literature review data in the period from 2008 to 2021, articles available in full are selected. Data were synthesized in a form and analyzed according to specific literature. The focus was on acquiring knowledge and self-care. Longitudinal studies based on the positive concept of health are suggested.

Keywords: Family Health. Nursing care. Diabetes Mellitus.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---------------------------------------|----|
| Figura 1 - Pé Diabético..... | 22 |
| Figura 2 - Retinopatía Diabética..... | 22 |
| Figura 3 - Nefropatía Diabética..... | 23 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Critérios diagnósticos para DM pela Associação Americana de Diabetes e pela Sociedade Brasileira de Diabetes + Ministério da Saúde: | 20 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 2 OBJETIVO GERAL..... | 17 |
| 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 3 METODOLOGIA | 18 |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA..... | 19 |
| 4.1 DEFINIÇÕES DO DIABETES MELLITUS..... | 19 |
| 4.2 FISIOPATOLOGIA DO DIABETES MELLITUS TIPO 2..... | 19 |
| 4.3 DIAGNÓSTICO | 20 |
| 4.4 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES | 21 |
| 5 CONSULTA DE ENFERMAGEM | 24 |
| 6 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM..... | 25 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS | 28 |

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro na Unidade de Saúde da Família (USF) é essencial para a expansão e fortalecimento dessa estratégia na reorganização do modelo de assistência de enfermagem no Brasil. Isso ocorre porque esse profissional tem tarefas de várias naturezas, que como um todo, contempla a organização das atividades da USF, a operação do centro de saúde, direcionar a atenção para o indivíduo, a família e a comunidade. No contexto da Atenção Primária, um cenário diferencial apresenta trabalhadores de enfermagem, lidando com novas dificuldades no campo da organização do trabalho, a fim de satisfazer as demandas do usuário e alcançar princípios e diretrizes estabelecidos para a reorganização do serviço. O serviço organizado permite mais dedicação às ações para evitar a promoção de agravo a saúde, uma vez que geralmente essas atividades não são realizadas, devido à grande parte do tempo ser destinado a questões burocráticas e à exigência espontânea. Inserido na equipe de saúde da família, o/a enfermeiro(a) realiza atividades educacionais, assistenciais e administrativas, contribuindo significativamente para resoluções em diferentes níveis de atenção à população. (CAÇADOR et al., 2015).

Considerando a exposição e considerando a importância do enfermeiro na USF, é necessário conhecer as experiências da vida cotidiana da saúde da família, os cuidados em saúde são representados pelos valores de olhar, tocar e escutar, excedendo as dimensões das práticas técnicas. (MONTENEGRO; BRITO, 2011).

Neste momento, o profissional de saúde abre um espaço para o diálogo, avaliando a história da vida, a crença e a cultura de cada indivíduo, para que assim possa criar um vínculo com o paciente, família e comunidade.” O cuidado é expressivo a partir do momento que deixa de ser uma tarefa para ser uma ação que proporcionará crescimento para quem cuida e quem é cuidado”. Logo, para que o cuidado técnico seja considerado um cuidado humano, é necessário o encontro entre o expressivo e o técnico. (ACIOLI et al., 2014).

De acordo com BRITO (2018), podemos considerar o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) como uma epidemia do século XXI e um sério problema de Saúde Pública, várias situações colaboram para o aumento de casos de DM no Brasil e mundo, desde o envelhecimento populacional, novas formas de tratamento, sedentarismo,

erros alimentares que levam ao aumento do acúmulo de gordura e consequente obesidade.

Sabe-se que o DM acarreta complicações crônicas tais como; doenças cardíacas, renais, vasculares que levam o portador a dependência e sofrimento e ao sistema de saúde público e privado gastos exorbitantes. Segundo estudos epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostra em termos mundiais, 135 milhões apresentavam a doença em 1995, 240 milhões em 2005 e há projeção para atingir 366 milhões em 2030, sendo que dois terços habitarão países em desenvolvimento como o Brasil. (SBD, 2015-2016). Essas evidências mostram a necessidade de programas de prevenção da doença e suas complicações agudas ou crônicas através da educação em saúde e da assistência de enfermagem para o portador de DM2 e seus cuidadores.

Segundo os dados de uma pesquisa realizada na década de 80 nos mostra que aproximadamente metade dos pacientes diagnosticados com DM2 desconhecia a doença mostrando assim que os serviços de saúde estão diagnosticando tardiamente e dificultando o início do tratamento e a prevenção das possíveis complicações agudas ou crônicas. (FERREIRA, S.R.G; PITITTO; B.A, 2014, p.1).

A crescente incidência e prevalência são atribuídas ao envelhecimento da população e progresso no tratamento de doenças, especialmente no estilo de vida atual caracterizado por inatividade física e hábitos alimentares que indicam coleta de gordura corporal. A maior sobrevivência dos indivíduos diabéticos aumenta a probabilidade de desenvolver complicações de doenças crônicas que estão intimamente relacionadas ao tempo de exposição para hiperglicemia. Tais complicações: macro angiopatia, retinopatia, nefropatia e neuropatias, podem ser muito fracas para o indivíduo e são muito caras para o sistema de saúde. A doença cardiovascular é a principal causa de morte em pacientes com DM2. A retinopatia é a principal causa de cegueira e nefropatia adquirida, e a proporção de entrada em programas de diálise e transplante é maior; o pé diabético é uma causa importante de amputação de membros inferiores. (SBD, 2015-2016).

Portanto, procedimentos diagnósticos e terapêuticos (cateterismo, uso coronariano, foto coagulação retiniana, transplante renal), requisitos hospitalares, ausência, incapacidade e morte prematura, dependem significativamente dos custos diretos e indiretos do cuidado médico da população diabética. Além disso, a DM é frequentemente acompanhada de outras comorbidades.

A intenção de realizar esta pesquisa surgiu da observação das dificuldades em orientar os pacientes com DM2, durante o processo de aceitação da doença o paciente portador dessa comorbidade tem muitos desafios, tanto em aceitar a introdução da medicação, quanto a mudança radical do estilo de vida.

Abordaremos nesse artigo a importância da assistência da Enfermagem nesse processo e o quão válido é o vínculo com o paciente na USF. O Enfermeiro tem papel fundamental voltado para prevenção de complicações, no monitoramento dos fatores de risco, avaliação e orientação quanto ao seu autocuidado, visando a elaboração de intervenções mais eficazes, humanizadas e mais próximas a realidade do paciente. (VIEIRA et al., 2011).

2 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a importância da assistência de enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus 2 na Unidade de Saúde da Família.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever a fisiopatologia do Diabetes Mellitus e as complicações agudas e crônicas.

Apresentar a Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus tipo 2.

3 METODOLOGIA

O estudo constitui-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de descrever a importância da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus tipo 2, bem como seus agravantes a saúde dos indivíduos acometidos e as possíveis intervenções que podem ser realizadas pelo enfermeiro, analisando por meio da literatura os principais fatores que podem desencadear as complicações decorrentes dessa comorbidade e como o profissional pode intervir nesse caso específico. (SANTOS, 2019).

Esta pesquisa foi realizada por meio de artigos científicos com palavras descritivas: "diabetes"; assistência de enfermagem; unidade de saúde da família "; encontrados em bases de dados e manuais SCIELO, como o guia da Associação Brasileira de Diabetes para atualização de dados de revisão de literatura, utilizando critérios de Seleção para inclusão de textos com conteúdo como "Fisiopatologia do Diabetes"; "Assistência das equipes de Saúde da Família"; "Papel da enfermagem no cuidado ao paciente portador de Diabetes Mellitus" e "Alterações fisiológicas do paciente com Diabetes após o diagnóstico" de 2008 a 2021, com texto completo e refinado apresentados na forma de artigos selecionados, foram encontrados inicialmente 18 artigos relacionados ao tema, foram selecionados e lidos 10 artigos. Para a exclusão de artigos, utilizam-se como critérios artigos não relacionados à pesquisa, artigos que não atendam ao tema da pesquisa e artigos fora da faixa relacionada ao ano de publicação do artigo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DEFINIÇÕES DO DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença autoimune resultante da deficiência ou má absorção de insulina. Hoje em dia representa uma das principais doenças crônicas que afetam as pessoas, acometendo indivíduos de diversos países, independentemente de sua cultura econômica e social. “Atualmente cerca de 382 milhões de pessoas têm DM no mundo e estes números deverão atingir 471 milhões em 2035”. (SBD, 2015).

A palavra "diabetes" tem origem grega e significa "sifão". Como o líquido ingerido por pacientes diabéticos passa rapidamente pelos rins e é excretado pela urina, esse processo é caracterizado por poliúria. (FORNARIS, Y. M., 2019)

Segundo (SBD, 2011) o diabetes mellitus pode se apresentar de diversas formas e tipos. No Diabetes Mellitus tipo 1 ocorre a destruição das células β do pâncreas, que pode estar envolvida com processos autoimunes. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. O Diabetes Mellitus tipo 2 é mais frequente, atingindo 90% dos casos de diabetes. Há também diabetes gestacional e outras alterações de glicose no sangue relacionadas à gravidez, que podem começar no início da gravidez e atingir o pico na 25ª semana, e podem aparecer em qualquer estágio. Mulheres grávidas com glicemia de jejum $> 85\text{mg} / \text{dl}$ devem ser consultadas por um médico profissional durante a primeira avaliação pré-natal. Se a glicemia for $> 110\text{mg} / \text{dl}$, a glicemia de jejum deve ser medida novamente quando solicitada e encaminhada ao endocrinologista e / ou obstetra. Outras formas de diabetes referem-se a defeitos genéticos, doenças pancreáticas exócrinas e doenças relacionadas a doenças endócrinas ou indução de drogas (SALVI et al., v.5 2020).

4.2 FISIOPATOLOGIA DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

A fisiopatologia do Diabetes Mellitus tipo 2 é reconhecida por regulação deficiente da produção hepática de glicose, resistência periférica à insulina e diminuição da função das células β , podendo levá-las a falência. A hiperglicemia se

manifesta por sintomas clássicos são os “4Ps”: Poliúria, Polidipsia, Perda de peso e Polifagia. Outros sintomas que estão relacionados e que levantam a suspeita clínica são: fraqueza, fadiga, letargia, infecções de repetição, prurido cutâneo e vulvar e balanopostite. O diagnóstico também pode ser feito a partir de complicações crônicas como: Retinopatia, Doença Cardiovascular Aterosclerótica e Neuropatia. (ALFENAS, 2008).

4.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de diabetes baseia-se basicamente em alterações na glicemia de jejum ou alterações após sobrecarga de glicose oral. A medição da hemoglobina glicosilada não tem precisão diagnóstica suficiente, portanto, não deve ser usada para o diagnóstico de diabetes. (PEIXOTO, 2015).

Os critérios diagnósticos são baseados na glicemia de jejum (8 horas), o ponto de jejum após sobrecarga oral de 75 g de glicose e 2 horas (teste oral de tolerância à glicose-TOTG) e medidas ocasionais de glicose plasmática, conforme descrito na Tabela 1. A tabela inclui diferentes categorias de diagnóstico para adultos.

Tabela 1 - Critérios diagnósticos para DM pela Associação Americana de Diabetes e pela Sociedade Brasileira de Diabetes + Ministério da Saúde.

| Categoria | Glicemia Normal | Pré-Diabetes | Diabetes Mellitus |
|------------------------------------|------------------------|---|-------------------------------------|
| Glicemia de Jejum | < 110 mg/dl | >110 e < 125 mg/dl | ≥ 126 mg/dl |
| TOTG | < 140 mg/dl | ≥ 140 e < 200 mg/dl (tolerância diminuída) | ≥ 200 mg/dl |
| Glicemia Casual | < 200 mg/dl | ----- | ≥ 200 mg/dl + os sintomas clássicos |
| Hemoglobina Glicada (HbA1C) | < 5,7% | 5,7% a 6,4% | ≥ 6,5% |

Fonte: tabela adaptada da SBD (2019-2020)

4.4 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

No DM, o não-controle glicêmico acarreta alterações fisiológicas e metabólicas, estudos têm demonstrado que a hipertensão arterial associada ao DM pode aumentar o risco de morte cardíaca, portanto, seu controle efetivo pode reduzir significativamente o acidente vascular cerebral, a morte relacionada ao diabetes, a insuficiência cardíaca, as complicações microvasculares e a perda de visão. Em relação à dislipidemia, há fortes evidências de que níveis elevados de colesterol são fatores de risco, ou seja, níveis elevados de lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de alta densidade (HDL) e níveis elevados de triglicerídeos, tem maior associação com doenças macro vasculares. (FERREIRA et al.,2011).

A hiperglicemia crônica é o fator primário desencadeador das complicações do DM. É comum o desenvolvimento das macros angiopatias, que comprometem as artérias coronarianas, dos membros inferiores e as cerebrais. Outras complicações também são conhecidas no DM e englobam as microangiopatias, afetando, especificamente, a retina, o glomérulo renal e os nervos periféricos. (FERREIRA, et al, 2011).

Complicações agudas que podem ocorrer a qualquer momento requerem atenção imediata. As complicações agudas podem ser devidas a níveis muito elevados de glicose no sangue (hiperglicemia), como cetoacidose diabética e estados de hiperglicemia hiperosmolar, ou devido a níveis de glicose no sangue muito baixos (episódios de hipoglicemia). Ambas as condições podem ser devidas ao desequilíbrio entre os vários fatores a serem controlados pelo diabetes, ou seja, medicamentos (insulina ou antidiabéticos orais), ingestão de alimentos e atividade física. Esses tipos de complicações agudas são relativamente frequentes e graves e requerem identificação, diagnóstico e tratamento rápido. (BERTONHI; DIAS, 2018).

Complicações crônicas, como retinopatia, nefropatia, neuropatia, pé diabético, doenças cardiovasculares etc. Em outras palavras, as complicações se desenvolverão gradualmente ao longo de um longo período e, se não forem tratadas adequadamente, podem ocorrer lesões graves. (SANTOS et al.,2018).



Figura 1 - Pé Diabético.
Fonte: LIDIA (2018).

O pé diabético é uma complicação crônica do diabetes. É caracterizada por úlceras (lesões) complicadas por infecções e podem evoluir para amputações. O pé diabético é o resultado de três fatores: polineuropatia diabética (perda de sensibilidade causada por açúcar elevado no sangue, afetando os capilares), deformidade e trauma.

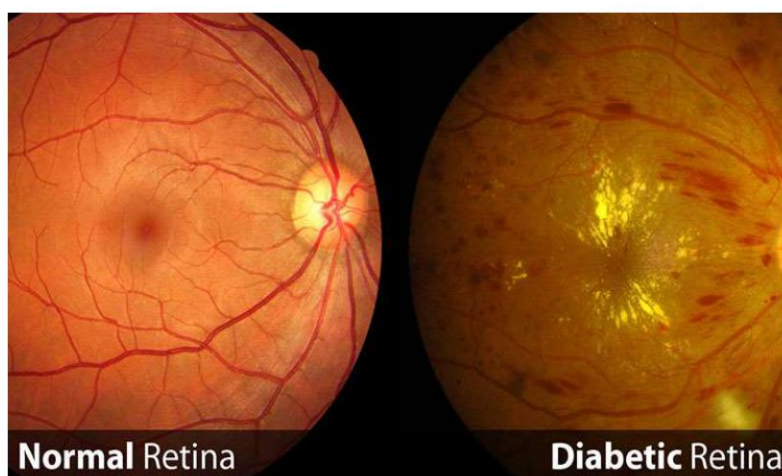


Figura 2 - Retinopatia Diabética.
Fonte: MUTTON (2017).

Retinopatia Diabética Proliferativa: surge quando a doença dos vasos sanguíneos da retina progride, o que ocasiona a proliferação de novos vasos anormais que são chamados “neovasos”. Estes novos vasos são extremamente frágeis e podem sangrar. Além do sangramento, os neovasos podem proliferar para o interior do olho causando graus variados de destruição da retina e dificuldades de

visão. A proliferação dos neovasos também pode causar cegueira em consequência de um descolamento de retina.

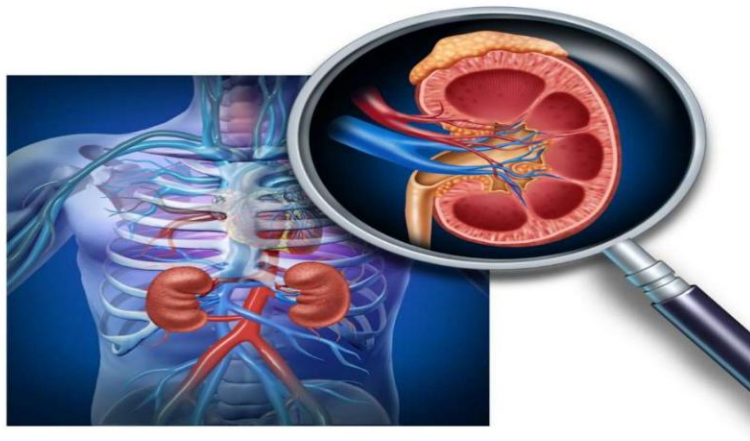


Figura 3 - Nefropatia Diabética.
Fonte: PORTAL DA DIÁLISE (2012).

A Nefropatia Diabética é a doença renal que resulta das lesões provocadas pela Diabetes Mellitus.

5 CONSULTA DE ENFERMAGEM

Os profissionais que trabalham na Unidade de Saúde da Família aplicam processos de saúde / doença em seu trabalho diário. A consulta de enfermagem é uma estratégia de detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento das medidas estabelecidas, visando solucionar os problemas de saúde física e mental das pessoas, facilitando o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, identificando problemas e decisões a serem tomadas. Portanto, é necessário ter o método científico e a aplicação específica da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um guia para tornar a enfermagem adequada, individualizada e eficaz. (OLIVEIRA et al., 2012).

De acordo com Silva et al., (2017) “o processo de enfermagem ou a sistematização da assistência de enfermagem é composto por um modelo sistemático, em cinco etapas para tomada de decisões clínicas que incluem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação”.

Considerando que o DM é uma doença crônica, o número de casos é crescente e o tratamento é complexo, é necessário que haja ferramentas educativas, para ajudar na formação dos pacientes e seus familiares, pois, através do acesso à informação e ampliação do conhecimento cada um pode fazer sua própria escolha de uma vida mais saudável. Lidando com a DM a falta de informação ou compreensão insuficiente sobre a patologia, leva ao déficit do autocuidado. As dúvidas dos pacientes com DM sobre a doença que possuem são frequentemente levantadas em atividades de educação em saúde. Deste modo as tecnologias criativas e atrativas espalham informações permitindo um maior alcance aos portadores dessa comorbidade para que assim se otimize o trabalho da enfermagem. (SALES et al., 2019).

O exame físico e a anamnese são procedimentos essenciais durante a consulta com pacientes portadores de diabetes, principalmente para delinear fatores de risco e evitar complicações. A anamnese é a primeira etapa da consulta, que inclui entrevistas com o paciente para facilitar o diagnóstico da doença. O objetivo do exame físico de enfermagem é avaliar um órgão ou sistema em busca de alterações anatômicas ou funcionais causadas pela patologia apresentada pelo paciente. Por outro lado, também pode ser usado para comprovar o funcionamento normal de órgãos e sistemas. (SILVA et al., 2017).

6 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

É através da coleta de dados que é considerada uma ferramenta essencial para o plano de enfermagem (PE), que o enfermeiro coleta o antecedente histórico e socioeconômico do paciente assistido. Isso contribui para as demais etapas do PE para elaborar os planos de cuidados que contribuirão para uma assistência de enfermagem eficaz, com propósito de avaliar o nível de conhecimento do paciente e possível adesão ao tratamento, desenvolvendo um único plano de cuidados, o acompanhamento e a evolução do tratamento. (DINIZ et al., 2021).

Orientações gerais aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2:

- Ajudar os pacientes a manter níveis adequados de glicose no sangue para promover uma melhor qualidade de vida;
- Aconselhar os pacientes a substituir os maus hábitos alimentares para reduzir a ocorrência de complicações causadas por tratamento ineficaz;
- Ensinar o paciente no automonitoramento e instruí-lo quanto ao manuseio dos materiais e equipamentos utilizados para esse fim. Caso o paciente não consiga realizar a operação em casa, deve ser orientado a ir ao serviço de saúde;
- Monitorar e instruir os pacientes sobre medicamentos prescritos pelo médico;
- Orientar e monitorar os pacientes em uso de insulina, demonstrar a aplicação, fornecer plano de rotação aos pacientes, orientar como aspirar as unidades de insulina e orientar quanto ao armazenamento, preservação e transporte adequado;
- Incentivar os pacientes a manter uma boa higiene oral e relatar qualquer sangramento, edema ou dor gengival;
- Interagir com os familiares dos pacientes para que eles entendam um pouco do desempenho do paciente e a correlação com a doença;

- Promover o autocuidado eficaz tanto quanto possível;
- Manter uma boa higiene e cuidados com a pele, promover assistência para o autocuidado do paciente em atendimento domiciliar;
- Participar no atendimento a pacientes com complicações e interagir na reabilitação familiar e social;
- Instruções sobre hidratação da pele, usar meias e calçados adequados, como limpar os pés, cuidar da pele e cortar as unhas corretamente para evitar possíveis lesões.

O comportamento do enfermeiro deve destacar os aspectos faciais, psicológicos e sociais do paciente, para que o profissional compreenda a patologia, o tratamento e os conhecimentos específicos. A prevenção é fundamental e deve ser utilizada como ferramenta na busca ativa de novos casos de pacientes diabéticos, reduzindo, assim, as principais complicações causadas pela doença. O enfermeiro deve ser visto como um papel fundamental no cuidado ao paciente diabético, portanto, deve ser responsável e proativo para que possa prestar um cuidado diferenciado aos pacientes, com foco no bem-estar dessas pessoas. Os enfermeiros às vezes atuam como educadores, trabalhando constantemente para prevenir e promover a saúde, pois isso pode reduzir significativamente as complicações de novos casos e do contato com o paciente. (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro desempenha um papel importante na prevenção e no cuidado, buscando detecção precoce de possíveis lesões e complicações, que afetarão na vida do paciente portador de DM, o enfermeiro deve aproveitar suas consultas para realizar a anamnese e exames necessários para detecção precoce do pé diabético. A educação também desempenha um papel importante na prevenção, trocando experiências, mantendo os padrões de informações, incentivando o autocuidado e focando nas ações preventivas, observando hábitos de higiene, melhorando a qualidade da nutrição, a atividade física e o monitoramento regular dos níveis de glicose no sangue. A partir desta revisão foi possível observar que a Unidade de Saúde da Família é a porta de entrada para o acolhimento, tratamento e encaminhamento do paciente, e os profissionais de enfermagem são capazes de lidar com complicações, condições que foram instaladas e métodos de prevenção, portanto, o enfermeiro deve exercer um cuidado holístico e humanizado com enfoque na prevenção buscando minimizar as possíveis complicações não só do diabetes, mas também de qualquer comorbidade.

Refletindo sobre as vantagens do acolhimento, vemos como é um dos elementos essenciais para a transcendência na Unidade de Saúde da Família. Além da organização do serviço o acolhimento depende na maioria das vezes de nós profissionais de saúde, para que possamos obter os mais diversos benefícios. Se os profissionais enfermeiros buscarem desenvolver as práticas de acolhimento de forma mais humana e não mecânica, dessa maneira poderão fornecer serviços de alta qualidade, trazendo satisfação aos funcionários e benefícios aos clientes sem aumentar os custos, sem aumentar as atividades e apenas por meio do fluxo de trabalho da organização que trata os usuários do serviço como humanos. Ressalta-se que durante a execução desta revisão de literatura ficou evidente que o acolhimento é primordial para se obter um serviço humanizado e de excelência.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S., Kebian, L. V. A., de Araujo Faria, M. G., Ferraccioli, P., & Correa, V. D. A. F. (2014). **Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]**. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(5),637642.Disponível em:<<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338>>. Acesso em: 04 de maio de 2021.

ACIOLI, S., Kebian, L. V. A., Faria, M. G. A., Ferraccioli, P., & Correa, V. A. F. (2014). **Care practices: the role of nurses in primary health care**. *Rev Enferm UERJ [Internet]*, 22(5), 637-42. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>>. Acesso em 08 de maio de 2021.

ALFENAS, G. (2008). **Reflexões sobre o conhecimento**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 18(4), 745-766.Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2008.v18n4/745-766>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

BERTONHI, L. G. (2018). **Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica**. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf>. Acesso em : 08 de junho de 2021.

CAÇADOR, B. S., Brito, M. J. M., Moreira, D. A., Rezende, L. C., & Vilela, G. S. (2015). **Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities**. *Rev Min Enferm [Internet]*, 19(3), 612-26. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150047>. Acesso em:05 de maio de 2021.

DE ALMEIDA, J. S., & de Almeida, J. M. (2018). **A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de família**. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 20(1), 13-17. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/31638>. Acesso em 02 de maio das 2021.

DINIZ, F. S., Rodrigues, J. A., Vaez, A. C., Santos, A. D., da Conceição Araújo, D., de Andrade Silva, B., ... & Sousa, P. H. S. F. (2021). **Plano de cuidado de enfermagem para usuários com diabetes Mellitus**. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 16278-16292. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24812>. Acesso em 12 de junho de 2021.

FERREIRA, L. T., Saviolli, I. H., Valenti, V. E., & de Abreu, L. C. (2011). **Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações.** *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 36(3). Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/59>. Acesso em: 31 de maio de 2021.

FERREIRA, S. R. S., Périco, L. A. D., & Dias, V. R. F. G. (2018). **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 704-709. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

FORNARIS, Y. M. **Projeto de intervenção para usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da Estratégia de Saúde da Família Pinheiral de Baixo do Município de Palmeira-PR.** Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12737> . Acesso em 04 de junho de 2021.

GROSS, J. L., Silveiro, S. P., Camargo, J. L., Reichelt, A. J., & Azevedo, M. J. D. (2002). **Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 46(1), 16-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000100004>. Acesso em 19/05/2021.

MASCARENHAS, N. B., Pereira, Á., Silva, R. S. D., & Silva, M. G. D. (2011). **Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 203-208. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000100031&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 de abril de 2021.

MONTENEGRO, L. C., & Brito, M. J. M. (2011). **Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário à saúde.** *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 238-247. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222400009.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2021.

MORONIA, Â. A., Nicolini-Panissona, R. D. A., & Cavagnollia, G. **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO DIABETES MELLITUS EM INDIVÍDUOS MIGRANTES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/4797>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

MURAOKA, M. Y. (2021). **Identificação de AGEs na saliva como método de diagnóstico do diabetes mellitus**. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31311> . Acesso em: 19/05/2021.

Nursing is an art: and if it is to be made an art, it requires an exclusive devotion as hard a preparation, as any painter's or sculptor's work; for what is the having to do with dead canvas or dead marble, compared with having to do with the living body, the temple of God's spirit? It is one of the Fine Arts: I had almost said, the finest of Fine Arts. Una and the Lion - Página 6, de Florence Nightingale - Publicado por Riverside Press, 1871 - 22 páginas. Disponível em: https://pt.m.wikiquote.org/wiki/Florence_Nightingale. Acesso em: 16 de junho de 2021.

OFTAMOLOGIA MUTTON. **Retinopatia Diabética**. 2017. Disponível em: <https://oftalmologiamutton.com.br/retinopatia-diabetica/>. Acesso em: 08 de junho de 2021.

PADILHA, A. P., Rosa, L. M. D., Schoeller, S. D., Junkes, C., Mendez, C. B., & Martins, M. M. F. P. D. S. (2018). **Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: Construção por scoping study**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/h4wh6B55cPcPPk3s4CzdhfK/?lang=pt&form=at=pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

PEIXOTO, A. L. (2015). **Solicitação e Interpretação de Exames Laboratoriais: Uma visão fundamentada e atualizada sobre a solicitação, interpretação e associação de alterações bioquímicas com o estado nutricional e fisiológico do paciente**. AS Sistemas. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=GhSiAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Peixoto,+A.+L.+\(2015\).+Solicita%C3%A7%C3%A3o+e+Interpreta%C3%A7%C3%A3o+de+Exames+Laboratoriais:+Uma+vis%C3%A3o+fundamentada+e+atualizada+sobre+a+solicita%C3%A7%C3%A3o,+interpreta%C3%A7%C3%A3o+e+associa%C3%A7%C3%A3o+de+altera%C3%A7%C3%B5es+bioqu%C3%ADmicas+com+o+estado+nutricional+e+fisiol%C3%B3gico+do+paciente.+AS+&ots=ls49dA1oF0&sig=hljL9yz_0MpJ7KBixsGE5M0GT0Y#v=onepage&q=Peixoto%2C%20A.%20L.%20\(2015\).%20Solicita%C3%A7%C3%A3o%20e%20Interpreta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Exames%20Laboratoriais%3A%20Uma%20vis%C3%A3o%20fundamentada%20e%20atualizada%20sobre%20a%20solicita%C3%A7%C3%A3o%20e%20interpreta%C3%A7%C3%A3o%20e%20associa%C3%A7%C3%A3o%20de%20altera%C3%A7%C3%B5es%20bioqu%C3%ADmicas%20com%20o%20estado%20nutricional%20e%20fisiol%C3%B3gico%20do%20paciente.%20AS&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=GhSiAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Peixoto,+A.+L.+(2015).+Solicita%C3%A7%C3%A3o+e+Interpreta%C3%A7%C3%A3o+de+Exames+Laboratoriais:+Uma+vis%C3%A3o+fundamentada+e+atualizada+sobre+a+solicita%C3%A7%C3%A3o,+interpreta%C3%A7%C3%A3o+e+associa%C3%A7%C3%A3o+de+altera%C3%A7%C3%B5es+bioqu%C3%ADmicas+com+o+estado+nutricional+e+fisiol%C3%B3gico+do+paciente.+AS+&ots=ls49dA1oF0&sig=hljL9yz_0MpJ7KBixsGE5M0GT0Y#v=onepage&q=Peixoto%2C%20A.%20L.%20(2015).%20Solicita%C3%A7%C3%A3o%20e%20Interpreta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Exames%20Laboratoriais%3A%20Uma%20vis%C3%A3o%20fundamentada%20e%20atualizada%20sobre%20a%20solicita%C3%A7%C3%A3o%20e%20interpreta%C3%A7%C3%A3o%20e%20associa%C3%A7%C3%A3o%20de%20altera%C3%A7%C3%B5es%20bioqu%C3%ADmicas%20com%20o%20estado%20nutricional%20e%20fisiol%C3%B3gico%20do%20paciente.%20AS&f=false). Acesso em 31 de maio de 2021.

PIRES, D. (2009). **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 739-744. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000500015&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 28 de abril de 2021.

P. **Nefropatia diabética.** 2021. Disponível em: <https://www.portaldadialise.com/articles/nefropatia-diabetica>. Acesso em: 08 de junho de 2021.

SALCI, M. A., Meirelles, B. H. S., & Silva, D. M. V. G. D. (2018). **Um olhar para a prevenção das complicações crônicas do diabetes sob as lentes da complexidade.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3CS9647q8VyMVL69QvTX3kk/?lang=pt>. Acesso em: 08 de junho de 2021.

SALVI, E. S. F., Pompermaier, C., Barrionuevo, V., Floriani, F., Ferreira, A. P., & Ribeiro, G. (2020). **CONSULTA DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÃO REALIZADA AOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.** *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê*, 5, e26600-e26600. Disponível: <https://unoesc.emnuvens.com.br/apeux/article/view/26600>. Acesso em: 04 de junho de 2021.

SANTOS, F. B. D. (2020). **Assistência de enfermagem à pacientes portadores de depressão decorrente de diabetes mellitus tipo 2.** Disponível: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/311>. Acesso em 05 de junho de 2021.

SILVA, C. S., Tomaz, A. F., do Nascimento, W. G., Silva, A. P. T., & Alves, J. P. (2017). **Caracterização da Consulta de Enfermagem na Atenção à Pessoa com Hipertensão e Diabetes.** *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2(1), 347-362. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/3264>. Acesso em: 10 de junho de 2021.

SILVEIRA, Emilly Castro et al. **DIABETES: TIPOS E AÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO SEU TRATAMENTO.** Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 4, n. 2, jun. 2019. ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3374/2911>. Acesso em: 10 maio. 2021.

UFRGS. **Lidia Diabetes.** 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2018/04/28/pe-diabetico/>. Acesso em: 08 de junho de 2021.

VIEIRA, CM, Cordeiro, SN, Magdaleno Júnior, R., & Turato, ER (2011). **Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão.** *Ciência & Saúde Coletiva* , 16 (7), 3161-3168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ysBSkzD6YRD4qzy9By9HhTG/?lang=pt>>. Acesso em: 15 maio de 2021.