

Plano de cuidado de enfermagem para usuários com diabetes Mellitus

Nursing care plan for users with Mellitus diabetes

DOI:10.34117/bjdv7n2-311

Recebimento dos originais: 10/01/2021

Aceitação para publicação: 18/02/2021

Fernanda Santos Diniz

Enfermeira

Especialista em saúde família modalidade residência

Instituição: Universidade Federal De Sergipe

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N Jardim Rosa Elze, S/N, São Cristóvão-SE,
49100-000

E-mail: mariafernanda.fsd@gmail.com

Jessica Almeida Rodrigues

Enfermeira

Especialista em saúde família modalidade residência

Instituição: Instituto Federal de Educação Ciência E Tecnologia de Mato Grosso

Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 953 – Quilombo, Cuiabá Mato Grosso, 78043-400

E-mail: jessenfermagem@gmail.com

Andreia Centenaro Vaez

Enfermeira

Doutora em ciências da saúde. Professora do magistério superior

Instituição: Universidade Federal De Sergipe

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N Jardim Rosa Elze, S/N, São Cristóvão-SE,
49100-000

E-mail: andreiacentenarovaiez@gmail.com

Allan Dantas Santos

Enfermeiro

Doutor em ciências da saúde. Professor do magistério superior

Instituição: Universidade Federal De Sergipe

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N Jardim Rosa Elze, S/N, São Cristóvão-SE,
49100-000

E-mail: allanufs@hotmail.com

Damião da Conceição Araújo

Enfermeiro

Mestre em biologia parasitária. Doutorando em ciências da saúde

Instituição: Universidade Federal De Sergipe - UFS

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N Jardim Rosa Elze, São Cristóvão-SE, 49100-000

E-mail: damiao.araujo92@gmail.com

Bruno de Andrade Silva

Enfermeiro

Mestrando em enfermagem (UFS/PPGEN). Especialista em saúde mental

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - UFS

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N Jardim Rosa Elze, São Cristóvão-SE, 49100-000

E-mail: brunenf@gmail.com

Joseilze Santos de Andrade

Doutora em Enfermagem. Professora do magistério superior

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N Jardim Rosa Elze, S/N, São Cristóvão – SE, 49100-000

E-mail: joseilzesa@gmail.com

Paulo Henrique Santana Feitosa Sousa

Enfermeiro

Mestrando em enfermagem (UFS/PPGEN). Especialista em saúde mental e atenção psicossocial, urgência e unidade de terapia intensiva.

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - UFS

Endereço: Av. Marechal Rondon, S/N Jardim Rosa Elze, S/N, São Cristóvão-Se, 49100-000

E-mail: paulo.henrique@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: elaborar um plano de cuidados de enfermagem para usuários com diabetes mellitus, como proposta de aplicação nas atividades assistenciais no contexto da atenção primária. Método: estudo de campo, descritivo e exploratório. A amostra não probabilística por convivência foi constituída de 40 usuários recrutados durante a consulta de enfermagem, realizada em uma Unidade Básica de Saúde. Os dados foram analisados utilizando o programa Bioestat 5.3. Resultados: Foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem comum a todos: Controle ineficaz de saúde, Estilo de vida sedentário, Risco de sobrepeso, Intolerância à atividade e Risco de integridade da pele prejudicada. As intervenções de enfermagem basearam-se no ensino, assistência multiprofissional e cuidados diretos. Conclusão: A proposta do plano de cuidados foi elaborada nesta pesquisa, assim, há perspectivas de sua aplicação nos serviços de atenção primária pelos enfermeiros, bem como ser uma ferramenta para a comunidade científica.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Diagnósticos de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to develop a nursing care plan for users with diabetes mellitus, as a proposal for application in care activities in the context of primary care. Method: field, descriptive and exploratory study. The non-probabilistic sample for coexistence consisting of 40 users recruited during the nursing consultation, held in a Basic Health Unit. The data were analyzed using the Bioestat 5.3 program. Results: Five nursing diagnoses common to all were identified: Ineffective Health Control, Sedentary lifestyle, Risk of overweight, Activity intolerance and Risk of impaired skin integrity. Nursing interventions were based on teaching, multiprofessional assistance and direct care. Conclusion: The care plan

proposal was developed in this research, so there are perspectives for its application in primary care services by nurses, as well as a tool for the scientific community.

Keywords: Diabetes Mellitus, Nursing Diagnoses, Nursing care, Primary Health Care, Family Health Strategy, Standardized Nursing Terminology.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde com impacto social, econômico e emocional significativo (IDF, 2017), além de apresentar complicações responsáveis por altas taxas de mortalidade e hospitalizações (ISER *et al.*, 2013). Está entre as dez principais causas de morte no mundo, sendo que aproximadamente 4 milhões de pessoas morreram por diabetes em 2017, além de ter sido registrado o total de 425 milhões de pessoas vivendo com a doença, com estimativas de aumento para 628,6 milhões até 2045 (IDF, 2017).

No Brasil, o quantitativo de pessoas diagnosticadas cresceu em 61,8% nos últimos dez anos (BRASIL, 2016), sendo o quarto país a liderar o ranking com 12,5 milhões de pessoas com DM (IDF, 2017). Quanto às complicações, em pesquisa realizada no Nordeste brasileiro foram registradas 136.504 internações e 7.424 óbitos em um período de cinco anos, sendo 254 no estado de Sergipe neste mesmo período (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2019), e em um estado do Sul brasileiro foram 111.402 internações num período de doze anos (ARRUDA; SCHMIDT; MARCON, 2018).

Assim, esses usuários necessitam de um cuidado contínuo. No Brasil, a Atenção Primária (AP) segue o modelo da Estratégia Saúde da Família composta por equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que fazem acompanhamento longitudinal de pessoas que precisam de cuidados continuados, realizando ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e agravos mais prevalentes (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016; BRASIL, 2017).

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde da família (ESF), realiza o acompanhamento de indivíduos e familiares em todos os ciclos de vida por intermédio da consulta de enfermagem nas UBS, durante a visita domiciliar ou em outros espaços comunitários. Esse profissional realiza a prescrição de medicamentos; elabora planos de cuidados de enfermagem a pessoas que possuem condições crônicas; realiza encaminhamentos às redes de atenção à saúde; promove ações para o rastreamento de

casos e prevenção de agravos à saúde, além de desenvolver atividades em grupo com a equipe multiprofissional (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016; BRASIL, 2017).

Para que a consulta de enfermagem seja eficaz, é necessário seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE) fundamentado em um modelo teórico, uma vez que ele contribui para determinar as necessidades dos indivíduos, da família e da comunidade, o que facilita a elaboração de planos de cuidados, além de tornar as ações do enfermeiro organizadas e com embasamento científico (DOMINGOS *et al.*, 2015). Dentre os referenciais teóricos da enfermagem, a Teoria do Autocuidado, proposta por Dorothea E. Orem, aborda o autocuidado como a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (SABOGAL *et al.*, 2017). Uma assistência sistematizada implica na caracterização do corpo de conhecimentos da profissão, sendo, assim, de fundamental importância a sua implantação na prática clínica de enfermagem (DOMINGOS *et al.*, 2015). Por conseguinte, possibilita a aplicação das etapas da consulta de enfermagem, no caso em questão, o planejamento da assistência.

Na última década, estudos têm demonstrado diversas experiências que abordam o desenvolvimento e a implementação de planos de cuidados de enfermagem padronizados para subsidiarem a assistência a usuários acometidos por diferentes patologias (JOHNSONA; EDWARD; GIANDINOTO, 2018; SABOGAL *et al.*, 2017; SOUZA NETO *et al.*, 2017; TUINMAN *et al.*, 2017). Neste sentido, o presente estudo justifica-se frente à relevância da elaboração de um plano de cuidados para contribuir à prescrição dos cuidados de enfermagem a usuários de uma das maiores demandas da AP, o DM. Espera-se que a elaboração de um plano de cuidados fundamentado em linguagens padronizadas auxilie na organização do trabalho da equipe, para que a prática de enfermagem seja um processo sistemático, contribuindo para evitar ou minimizar negligências referentes ao atendimento das necessidades dos usuários com DM (JOHNSONA; EDWARD; GIANDINOTO, 2018; SOUZA NETO *et al.*, 2017; TUINMAN *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o estudo foi norteado pela seguinte questão: quais necessidades de saúde os usuários com DM apresentam como potencialidade para subsidiar a elaboração de um plano de cuidados a ser utilizado nas consultas de enfermagem na atenção primária?

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de cuidados de enfermagem para usuários com diabetes mellitus, como proposta de aplicação nas atividades assistenciais no contexto da atenção primária.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer nº 2.546.866 e o CAAE de nº 83741318.9.0000.5546, seguindo as prerrogativas da Resolução 466/2012/CONEPE. Realizado em uma UBS localizada em Lagarto, Sergipe, composta por duas equipes ESF, sendo cada equipe constituída por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, agentes comunitários de saúde (ACS), dentista e auxiliar de saúde bucal; além de uma Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) gerenciada por uma enfermeira, com o apoio dos ACS e de uma técnica de enfermagem. Este programa é compreendido como estratégia transitória para a ESF, e as atividades desenvolvidas pelos ACS são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro.

A amostra não probabilística por convivência foi constituída de 40 usuários com diagnóstico médico de DM, que fazem acompanhamento pelas ESF desta UBS e que atenderam aos critérios de inclusão: usuários com idade igual ou superior a 18 anos; diagnosticados com DM tipo 1 ou 2, que fazem acompanhamento periódico no serviço de saúde; e aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os usuários com período de acompanhamento menor que um ano; com problemas cognitivos e que não responderam a todos os dados do questionário.

A coleta de dados foi realizada durante o período de agosto a outubro de 2018. O recrutamento dos usuários ocorreu durante as consultas de enfermagem na UBS, bem como nas residências dos usuários durante a visita domiciliar. No primeiro momento, foi explicado o objetivo do estudo e solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados foram obtidos durante a primeira etapa da consulta de enfermagem, a investigação.

A coleta foi feita em três etapas concomitantes: 1. Identificação dos usuários; 2. Verificação de sinais vitais e realização do exame físico; e 3. Entrevista semiestruturada sobre as necessidades do autocuidado proposto por Orem, utilizando um instrumento de coleta de dados adaptado pelos pesquisadores por meio de um instrumento validado (DOMINGOS *et al.*, 2015) que contém os seguintes elementos: História da doença atual;

Processo saúde e doença; Nutrição e hidratação; Eliminação e troca; Atividade e repouso; Papéis e relacionamentos; Sexualidade; Princípios da vida; Conforto e percepção/cognição.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel 2013 e analisados com o auxílio do programa BioEstat® 5.3. As variáveis numéricas foram expressas em medidas de tendência central e dispersão, e as categóricas, em frequência absoluta e relativa. O teste não paramétrico do Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para a correlação das variáveis categóricas, considerando $p < 0,05$.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram agrupados para verificar a frequência dos possíveis problemas de enfermagem, os quais foram interpretados como características operacionais que corresponderam aos fatores relacionados dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) identificados, segundo a Taxonomia II da Nanda International (NANDA-I) (NANDA, 2012). Aplicou-se a análise multivariada pela regressão logística múltipla que foi expressa pelo Odds Ratio e os intervalos de confiança de 95%. Para a elaboração do plano de cuidados foram considerados os DE identificados em toda a amostra. Os resultados e intervenções de enfermagem constantes no plano de cuidados foram baseados na Nursing Outcomes Classification (NOC) (MOORHEAD *et al.*, 2016) e na Nursing Interventions Classification (NIC) (BULECHEK *et al.*, 2016), respectivamente.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 40 usuários com diagnóstico médico de DM tipo 2 e idade média de 62,2 ($\pm 13,5$) anos, sendo que a maioria era do sexo feminino, casada, com ensino fundamental incompleto e renda mensal de um salário mínimo (**tabela 1**).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes com diagnóstico médico de diabetes mellitus. Lagarto (SE), Brasil, 2021

Variável/categoria	N	%
Sexo		
Feminino	27	67,5
Masculino	13	32,5
Estado Civil		
Solteiro	5	12,5
Casado	25	62,5
Viúvo	7	17,5
Divorciado	3	7,5
Escolaridade		
Analfabeto	10	25,0
Fundamental incompleto	20	50,0
Fundamental completo	6	15,0

Ensino médio incompleto	4	10,0
Ensino médio completo	0	-
Ensino superior	0	-
Situação empregatícia		
Aposentado	26	65,0
Desempregado	3	7,5
Agricultor	7	17,5
Outros	4	10,0
Renda mensal familiar		
Um salário mínimo	25	62,5
Dois salários mínimos	9	22,5
Nenhuma renda mensal fixa	0	-
< de um salário mínimo	6	15,0
Idade (média/dp)	62,2	±13,5
Total	40	100

Fonte: elaboração própria, 2021.

A totalidade da amostra foi constituída de usuários com diagnóstico médico de DM tipo 2, que fazem uso de medicamentos hipoglicemiantes distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a maior parte utiliza Metformina. Quanto às hospitalizações, 12,5% relataram não apresentar hospitalizações por consequência da doença. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) demonstrou que a maioria estava com sobrepeso e a glicemia casual apresentou média de 242,8 (**tabela 2**).

Tabela 2. Distribuição dos dados clínicos dos pacientes com diagnóstico médico de diabetes mellitus. Lagarto (SE), Brasil, 2021.

Variável/categoria	N	%
Tipo de Diabetes Mellitus		
Tipo 1	0	-
Tipo 2	40	100,0
Hospitalizações por consequência do DM		
Sim	5	12,5
Não	35	87,5
Uso de insulina		
Sim	13	32,5
Não	27	67,5
Uso de hipoglicemiantes oral		
Sim	38	95,0
Não	2	5,0
Nome do hipoglicemiantes		
Metformina	18	45,0
Glibenclamida	5	12,5
Metformina e glibenclamida	16	40,0
Metformina e glicazida	1	2,5
Peso (média/dp)	67,1	±15,1
Altura (média/dp)	1,5	±0,12
Índice de massa corporal (média/dp)	27,7	±4,9
Circunferência abdominal (média/dp)	98,6	±17,7
Glicemia casual (média/dp)	242,8	±121,1
Total	40	100

Fonte: elaboração própria, 2021.

Após o agrupamento dos problemas de enfermagem, foram identificados cinco DE prioritários e comuns a todos os usuários entrevistados. O Controle ineficaz de Saúde foi considerado o diagnóstico primário, e apresentou o fator relacionado de conhecimento insuficiente do regime terapêutico como principal fator causal. O DE Estilo de vida sedentário apresentou-se como principal fator relacionado ao interesse insuficiente para a atividade física. Para o DE Risco de sobrepeso, o fator associado foi o consumo de bebidas açucaradas e média de atividade física diária inferior à recomendada (**tabela 3**).

O DE Risco de integridade da pele prejudicada apresentou fatores relacionados: nutrição inadequada, extremos de idade, uso inadequado de calçados e cuidado inadequado com a pele, sendo que os dois últimos não estão descritos na NANDA-I (NANDA, 2012). Contudo, foram considerados importantes em virtude da relevância que eles têm no contexto da assistência de enfermagem aos usuários vivendo com DM na atenção primária à saúde (**tabela 3**).

Tabela 3. Identificação dos Diagnóstico de Enfermagem e fatores relacionados baseado na NANDA-I. Lagarto (SE), Brasil, 2021.

Diagnóstico de Enfermagem/Fatores relacionados	OR	IC 95%	P
Controle ineficaz de saúde			<0,01
Apoio social insuficiente	2,09	1,18 – 5,22	
Conhecimento insuficiente do regime terapêutico	4,54	2,23 – 7,88	
Gravidade da condição percebida	1,12	1,10 – 4,55	
Estilo de vida sedentário			0,01
Interesse insuficiente para atividade física	4,14	3,12 – 7,89	
Motivação insuficiente para atividade física	2,12	1,12 – 4,56	
Risco de sobrepeso			0,01
Consumo de bebidas açucaradas	2,04	2,01 – 6,90	
Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis	1,05	1,01 – 3,76	
Média de atividade física diária inferior à recomendada	2,90	2,25 – 5,76	
Intolerância à atividade			0,02
Estilo de vida sedentário	4,56	2,75 – 7,89	
Falta de condicionamento físico	2,34	1,23 – 4,55	
Risco da integridade da pele prejudicada			0,01
Nutrição inadequada	7,89	3,61 – 13,54	
Extremos de idade	6,90	3,87 – 11,35	
Uso de calçados inadequado	3,50	2,56 – 6,54	
Cuidado inadequado com a pele	7,45	5,12 – 14,65	

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança.
Fonte: elaboração própria, 2021.

Além das linguagens padronizadas (NANDA/NIC/NOC) e da teoria de Oren, foram utilizados artigos científicos e os Manuais do Ministério da Saúde aos pacientes

com diabetes na AP. O foco das intervenções baseou-se no ensino, assistência multiprofissional e cuidados diretos (**quadro 1**).

Quadro 1. Proposta do plano de cuidados para usuários com diabetes mellitus na Atenção Primária. Lagarto/SE, Brasil, 2021.

Diagnóstico de Enfermagem/Resultado	Intervenções de Enfermagem
<p>Controle ineficaz de saúde: Padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar metas específicas de saúde.</p> <p>Resultado: Comportamento de aceitação e adesão ao regime terapêutico.</p>	<p>Promover o envolvimento familiar no tratamento; orientar o uso correto dos medicamentos; orientar quanto ao correto armazenamento da insulina, locais de aplicação e a importância do rodízio; estimular a verificação regular da glicemia; solicitar anotação dos valores glicêmicos; convidar para participação de grupos de apoio e eventos realizados na unidade de saúde; informar os benefícios dos métodos não medicamentosos para o tratamento; solicitar exames laboratoriais de rotina.</p>
<p>Estilo de vida sedentário: Um hábito de vida que se caracteriza por baixo nível de atividade física.</p> <p>Resultado: Equilíbrio de estilo de vida</p>	<p>Informar os benefícios da prática regular de atividade física; encaminhar para o programa academia da saúde; criar grupos com a equipe multiprofissional de apoio para o estímulo da prática de atividade física; realizar palestras sobre o sedentarismo.</p>
<p>Risco de sobrepeso: Condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para a idade e o sexo.</p> <p>Resultado: Redução do peso.</p>	<p>Informar sobre os riscos da obesidade e sobrepeso; evitar alimentos ricos em sal, gordura e açúcar, como doces, sorvetes, biscoitos recheados, sucos em pó e balas, preferindo aqueles sem açúcar como os diet, zero ou light, e o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos complexos como pães, bolos, arroz, macarrão, mandioca, batata e farinhas, preferindo os integrais; estimular o consumo diário de verduras, legumes e frutas, preferencialmente crus; solicitar o registro semanal do peso corporal; promover o incentivo para redução de peso; encaminhar à consulta com nutricionista.</p>
<p>Intolerância à atividade: Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.</p> <p>Resultado: Resistência.</p>	<p>Encaminhar à consulta médica para avaliação cardíaca; estimular a realização das atividades de vida diárias e físicas.</p>
<p>Risco de integridade da pele prejudicada: Suscetibilidade à alteração na epiderme e/ou derme que pode comprometer a saúde.</p> <p>Resultado: Controle do risco.</p>	<p>Orientar o controle da glicemia; solicitar uso diário de hidratante corporal; orientar a ingestão de, no mínimo, 2 litros de água por dia; orientar o uso de calçados adequados; manter os pés limpos e secos; utilizar hidratante nos pés, exceto entre os dedos; calçar meias após a hidratação dos pés; orientar sobre os cuidados no corte das unhas dos pés; ensinar quanto à avaliação dos pés; solicitar a procura do serviço de saúde se presentes fissuras, rachaduras e/ou outras lesões.</p>

Fonte: elaboração própria, 2021.

5 DISCUSSÃO

O DM é considerado um dos maiores desafios da saúde pública, que deve ter diagnóstico e tratamento conduzido na AP. Esta é considerada a porta de entrada preferencial do SUS, sendo que as equipes com estratégias de saúde da família são

prioritárias com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos, tais como as consequências trazidas pelo manejo inadequado do usuário com DM (BORGES; LACERDA, 2018). O enfermeiro, como profissional integrante das equipes de ESF, atua na linha de cuidado de assistência integral ao paciente com DM, necessitando de preparo e conhecimento suficiente para contribuir com a redução da morbidade e mortalidade ocasionada por esta doença (ALVES, 2018; VIDAL *et al.*, 2016).

É por meio da coleta de dados, primeira etapa do PE, considerada uma ferramenta indispensável para o planejamento da assistência de enfermagem, que o enfermeiro levanta a história pregressa e socioeconômica da pessoa assistida. Essa subsidia as demais etapas do PE para a construção do plano de cuidados, que tornará a assistência de enfermagem organizada (DOMINGOS *et al.*, 2015; SOUZA NETO *et al.*, 2017). Desta forma, estabelecer um sistema de plano de cuidados padronizado a usuários com DM auxilia a prática clínica, tanto na avaliação propriamente dita como no estabelecimento das intervenções de enfermagem (SOUZA NETO *et al.*, 2017; BORGES; LACERDA, 2018).

Os resultados desta pesquisa apontam para uma situação clínica comum para os pacientes com DM, uma vez que eles apresentaram DE e fatores de relacionados similares. Desta forma, é necessária a padronização de um plano de cuidados, que representa um relevante instrumento no processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contribuindo para a integralidade dos cuidados prestados aos usuários do SUS. No entanto, é importante ressaltar que o profissional deve observar as singularidades dos usuários e elaborar planos de cuidado adicionais (ALVES, 2018; SOUZA NETO *et al.*, 2017).

Dentre as intervenções propostas, estão as relacionadas com a reeducação alimentar, controle do peso corporal e da hiperglicemia. Esta última pode acarretar outros transtornos às pessoas que vivem com diabetes. Assim, o controle deve ser uma prática constante, utilizando métodos não medicamentosos, como atividade física regular e alimentação balanceada, e uso correto dos medicamentos (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016; DIAS *et al.*, 2016).

O conhecimento insuficiente do regime terapêutico foi o fator relacionado ao DE de controle ineficaz da saúde, o que pode evidenciar a falha no ensino por parte de profissionais da ESF. O profissional ao realizar o acompanhamento deve, a cada consulta, verificar a compreensão dos usuários em relação às informações fornecidas, identificar falhas e orientar o controle adequado da doença (DIAS *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2017).

A média da glicemia casual desta amostra está acima do valor recomendado (200mg/dl) (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017). Desta forma, a solicitação de exames laboratoriais de rotina para uma melhor avaliação está entre as intervenções de enfermagem para o plano de cuidado do usuário com DM desta pesquisa. Essa é uma ação inerente à prática do enfermeiro de ESF, e a periodicidade dependerá do acompanhamento individual (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016; BRASIL, 2017).

O estilo de vida sedentário e a alimentação inadequada constituem fatores de risco para a condição de sobrepeso e obesidade. Ao analisar as informações dos usuários participantes deste estudo, tanto Estilo de vida sedentário como Risco de sobrepeso foram DE encontrados. A situação de sobrepeso atinge a maioria dos brasileiros (52,5%) e é um fator de risco para diversos problemas de saúde, inclusive o aumento de risco de complicações relacionadas ao DM. O aumento de sobrepeso e da obesidade entre a população brasileira é um problema sobre o qual a AP deve atuar, seja por abordagem individual ou em grupos e, de preferência, com uma equipe multiprofissional (ALMEIDA *et al.*, 2017; OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017).

Diferentes abordagens podem ser tomadas na AP para a prevenção do sobrepeso e da obesidade, como o desenvolvimento de ações de promoção da saúde voltadas para o aconselhamento de hábitos saudáveis de vida; a utilização do espaço da Academia da Saúde para prática de atividade física; ações educativas envolvendo um atendimento multidisciplinar e integral, a fim de promover um estilo de vida saudável e a redução do sobrepeso e da obesidade. Assim, justificam-se as intervenções no plano de cuidados desta pesquisa voltadas tanto para o autocuidado individual como em atividades coletivas (ALMEIDA *et al.*, 2017; BORGES; LACERDA, 2018).

A média do IMC dos usuários foi de 27,7 Kg/m², ou seja, acima da recomendada (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017). Esta condição pode estar atrelada à falta de condicionamento físico, evidenciada como o fator relacionado ao DE Intolerância à atividade. Além de intervenções voltadas para a melhoria do condicionamento físico, entre as intervenções está o encaminhamento médico para melhor avaliação cardíaca. Na AP, muitos protocolos respaldam as ações dos enfermeiros, porém, mesmo na vigência destes há achados que precisam do encaminhamento para avaliação médica (BRASIL, 2017; DIAS *et al.*, 2016).

O risco da integridade da pele prejudicada teve como fatores de risco o uso de calçados inadequados com exposição dos dedos e dos pés a possíveis lesões, como

também o cuidado da pele de forma inadequada, com sinais de desidratação evidente. O estudo realizado na AP identificou que 42% de sua amostra faziam uso inadequado de calçados, sendo uma prática de risco para o desenvolvimento de neuropatia diabética periférica e de úlceras que podem levar a amputações (GOMES; SILVA JÚNIOR, 2018).

Assim, ações que possam prevenir amputações devem estar presentes no plano de cuidado de enfermagem, entre elas estão as relacionadas ao ensino do uso adequado de calçados, aplicação de hidratante corporal diariamente, inclusive nos pés, exceto entre os dedos, cuidados com a higiene dos pés e das unhas, corte de unhas dos pés de forma correta e cuidadosa, aumento da ingestão hídrica e controle da glicemia, visto que a hiperglicemia provoca alterações degenerativas nas fibras nervosas, ocasionando o pé diabético (BAKKER *et al.*, 2016; OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017; VIEIRA *et al.*, 2017).

Observa-se que as intervenções do plano de cuidados elaborado neste estudo são voltadas para a prática do autocuidado. Desta forma, as ações do enfermeiro neste plano de cuidado se complementam com as dos usuários à medida que estes devem atuar juntamente para alcançar êxito no seu processo de autocuidado (SABOGAL *et al.*, 2017).

Aponta-se como limitação a amostra por conveniência devido à necessidade de interromper a coleta de dados, tendo em vista a conclusão da residência em saúde família de uma das pesquisadoras deste estudo. Além disso, evidencia-se a necessidade de um protocolo local para melhor assistência a esses usuários com indicadores para o estabelecimento de retorno às consultas, pois as complicações do DM, ainda que não sejam totalmente evitadas, podem ser prevenidas. Assim, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de um instrumento de cuidado com uma linguagem útil à prática clínica dos enfermeiros das ESF e que proporcione aos usuários serem, eles mesmos, os principais protagonistas do cuidado.

6 CONCLUSÃO

O plano de cuidado de enfermagem para usuários com Diabetes Mellitus, como proposta de aplicação nas atividades assistenciais a AP, foi elaborado com base nos cinco DE encontrados em toda a amostra deste estudo: Controle ineficaz da saúde, Sobrepeso, Estilo de vida sedentário, Intolerância à atividade e Risco de integridade da pele prejudicada. O foco das intervenções de enfermagem baseou-se no ensino, assistência multiprofissional e cuidados diretos. Portanto, esta pesquisa demonstra que uma proposta

de plano de cuidado pode ser útil para aplicação nos serviços de atenção primária à saúde pelos enfermeiros, bem como pode ser uma ferramenta útil para a comunidade científica promover estudos que discutam a construção de planos de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. *et al.* Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]*, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.
- ALVES, D. P. O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]*, v. 5, n. 8, p. 115-136, 2018.
- ARRUDA, G. O.; SCHMIDT, D. B.; MARCON, S. S. Internações por diabetes mellitus e a Estratégia Saúde da Família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. *Cien Saud Colet [Internet]*, v. 23, n. 2, p. 543-552, 2018.
- BAKKER, K. *et al.* The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus. *Diabetes Metab Res Re [Internet]*, v. 32, n. 1, p. 2-6, 2016.
- BARBIANI, R.; DALLA, N. C. R.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev. latinoam. Enferm. [Internet]*, v. 24, p. e2721, 2016.
- BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde Debate [Internet]*, v. 42, n. 116, p. 162-178, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. [Internet]. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
- BULECHEK, G. M. *et al.* Nursing Interventions Classification. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- DIAS, J. A. A. *et al.* Concepções de clientes com diabetes mellitus acerca do tratamento. *Rev enferm UFPE online [Internet]*, v. 10, n. 7, p. 2471-9, 2016.
- DOMINGOS, C. S. *et al.* Construção e validação de conteúdo do histórico de enfermagem guiado pelo referencial de Orem. *Rev Min Enferm [Internet]*, v. 19, n. 2, p. 165-175, 2015.
- GOMES, L. C.; SILVA JÚNIOR, A. J. Fatores favoráveis ao pé diabético em usuários de uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. Aten. Saúde [Internet]*, v. 16, n. 57, p. 5-12, 2018.
- IDF – International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8. ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017.

ISER, B. P. M; *et al.* Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet], v. 24, n. 2, abr./jun., p. 305-314, 2015.

JOHNSONA, L.; EDWARD, K. L.; GIANDINOTO, J. A. A systematic literature review of accuracy in nursing care plans and using standardised nursing language. *Collegian* [Internet], v. 25, n. 3, p. 355-361, 2018.

MOORHEAD, S. *et al.* Nursing Outcomes Classification. Classificação dos resultados de enfermagem: Mensuração dos resultados em Saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SABOGAL, I. M. U. *et al.* Proceso de enfermaría en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Rev. cuba. enferm.* [Internet], v. 33, n. 2, p. 404-417, 2017.

SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Internações, óbitos e custos hospitalares por diabetes mellitus. *Rev enferm UFPE on line* [Internet], v. 13, p. e240388, 2019.

SOUZA NETO, V. L. S. *et al.* Proposta de plano de cuidados de enfermagem para pessoas internadas com Aids. *Rev Esc Enferm USP* [Internet], v. 51, p. e03204, 2017.

TUINMAN, A. *et al.* Accuracy of documentation in the nursing care plan in long-term institutional care. *Rev Geriatric nursing* [Internet], v. 38, n. 6, p. 578-583, 2017.

VIDAL, A. K. D. V. *et al.* A influência da enfermagem para minimizar o quadro de diabetes mellitus tipo 1. *Revista Científica FacMais* [Internet], v. 7, n. 3, p. 49-57, 2016.

VIEIRA, V. A. S. *et al.* Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. *Rev. baiana enferm*, v. 31, n. 4, p. e21498, 2017.