

## Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina

*Nursing diagnoses for diabetic patients using insulin*

*Diagnósticos de enfermagem para pacientes diabéticos em uso de la insulina*

**Tânia Alves Canata Becker<sup>1</sup>, Carla Regina de Souza Teixeira<sup>1</sup>, Maria Lúcia Zanetti<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, SP*

**Submissão:** 26/02/2008

**Aprovação:** 03/11/2008

### RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório que tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina, através de estudo de casos múltiplos. Os dados foram obtidos pelo pesquisador por meio de exame físico e a técnica de entrevista dirigida baseada na Teoria de Autocuidado de Orem. Após a coleta de dados, procedeu-se a identificação dos diagnósticos de enfermagem nomeados de acordo com a Taxonomia II da NANDA, utilizando o processo de raciocínio diagnóstico de Risner. Identificou-se seis diagnósticos com frequência superior a 50%: integridade da pele prejudicada (100%), risco para infecção (100%), comportamento de busca de saúde (57,2%), padrão do sono perturbado (57,2%), dor crônica (57,2%) e risco para disfunção neurovascular periférica (57,2%). Destaca-se a pertinência da aplicabilidade do processo de enfermagem baseado em Orem para identificação dos requisitos de autocuidado com maior demanda e a importância do planejamento do cuidado de enfermagem prestado a essa clientela.

**Descritores:** Diagnóstico de enfermagem; Diabetes mellitus; Autocuidado.

### ABSTRACT

This is a descriptive study with a qualitative approach that has as objective to identify the nursing diagnoses of diabetic patients using insulin, having as inquiry method the study of multiple cases. The data were obtained by the researcher by means of physical examination and the technique of interview directed in the instrument based on the Orem's Self-Care Theory. After data collection, the diagnostic identification was proceeded from the nominated nursing diagnoses of NANDA Taxonomy II, using Risner's reasoning diagnostic process. The identified nursing diagnoses with a higher frequency than 50% were six: impaired skin integrity (100%), risk for infection (100%), behavior of health search (57,2%), disturbed sleep (57,2%), chronic pain (57,2%) and risk for peripheral neurovascular dysfunction (57,2%). The application of the nursing process based in Orem and the importance of the identified diagnostic for clients nursing care were evidenced.

**Descriptors:** Nursing diagnosis; Diabetes mellitus; Self-care.

### RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo-exploratorio, cuyo objetivo fue identificar los diagnósticos de enfermería en pacientes diabéticos en uso de la insulina, a través de estudio de caso múltiplos. Los datos fueron recogidos por el investigador por medio de la examinación física y de la técnica de la entrevista dirigida en el instrumento basado en la Teoría del Autocuidado de Orem. Después de la recogida de datos, de acuerdo con procedido él la identificación a los diagnósticos de la NANDA, usando el proceso del razonamiento de diagnóstico de Risner. Los diagnósticos de enfermería, identificados segundo Taxonomia II de la NANDA con frecuencia superior a 50,0% fueron seis: integridad de piel perjudicada (100%), riesgo para infección (100%), comportamiento de busca de la salud (57,2%), disturbio del sueño (57,2%), dolor crónico (57,2%) riesgo para disfunción neurovascular periférica (57,2), fue relevante la aplicación del proceso de enfermería de Orem y la importancia de los diagnósticos de enfermería para dar los cuidados de enfermería.

**Descriptores:** Diagnóstico de enfermería; Diabetes mellitus; Autocuidado.

**Correspondência:** Tânia Alves Canata Becker. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Av. Bandeirantes, 3900. CEP 14040-030. Ribeirão Preto, SP.

## INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é considerado problema de saúde pública prevalente, em ascensão, oneroso do ponto de vista social, econômico e social para as instituições e famílias<sup>(1)</sup>.

Estudos recentes mostraram que tanto para o DM1<sup>(2)</sup> como para o DM2<sup>(3)</sup> o controle metabólico com tratamento intensivo dentro de determinados limites (níveis de hemoglobina glicada inferior a 1,2% do limite superior da normalidade para o método no DM1 e inferior a 1% no DM2) é capaz de diminuir significativamente o desenvolvimento das complicações microangiopáticas.

O tratamento intensivo do diabetes começa com as orientações dietéticas e de exercício, passa pelas associações de medicamentos, insulinoterapia intensificada entre outras ações.

No DM1, dependerá da reserva secretória endógena e, no DM2, desta e do grau de resistência insulínica. Quanto pior a reserva endógena, maior deverá ser a suplementação de insulina. É necessário também ressaltar a importância do tratamento combinado de insulina à noite com drogas orais para o DM2, tanto em termos de eficácia quanto da introdução do paciente ao uso de insulina através de um método confortável e conveniente.

No Brasil, parece haver uma tendência geral de protelar a introdução da insulina no tratamento do DM2, o que deveria ser mais precoce. No entanto, merece destaque a insulinoterapia e o automonitoramento glicêmico sendo fundamentais para o bom controle no DM2. Na prática clínica, observamos resistência por parte dos profissionais e pacientes em intensificar a insulinoterapia.

Assim, é importante que as pessoas diabéticas adquiram o conhecimento sobre as ferramentas de autocuidado em diabetes para as decisões diárias no seu cotidiano<sup>(3)</sup>. Lunney<sup>(4)</sup>, ao discutir um estudo de caso em diabetes, ressalta a vantagem dos profissionais de Enfermagem aperfeiçoar a compreensão do comportamento humano no processo de trabalho da Enfermagem e mostrar para outros profissionais a necessidade de um modelo para orientar a prática além de outras funções específicas como a de educador em diabetes.

A ciência da Enfermagem está pautada numa ampla estrutura teórica e, o processo de enfermagem, segundo Iyer<sup>(5)</sup>, é "o modelo através do qual essa estrutura é aplicada à prática da enfermagem". Assim, o processo de enfermagem é uma variação do raciocínio científico que ajuda o enfermeiro a organizar, sistematizar e conceituar a prática de enfermagem. A pesquisa e a utilização das teorias de enfermagem estabelecem o foco central da disciplina de Enfermagem. No entanto, Barros<sup>(6)</sup> destaca que para favorecer a utilização da assistência sistematizada pelas enfermeiras na prática assistencial, no ensino e na pesquisa é preciso tornar o instrumento de coleta de dados mais específico, de forma a garantir a abordagem integral do paciente.

Dessa maneira, no contexto do processo de enfermagem objetivamos investigar os diagnósticos de enfermagem de uma clientela com diabetes mellitus em uso de insulina, visando identificar dados significativos que fundamentem as intervenções do enfermeiro em diabetes.

## OBJETIVOS

Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes

diabéticos em uso de insulina à luz da Teoria do Autocuidado de Enfermagem de Orem e da Taxonomia II da NANDA.

## MÉTODO

### Delineamento do estudo

O estudo é de natureza descritiva exploratória, através de estudos de casos múltiplos<sup>(7)</sup>. Foi realizado em um Centro de Pesquisa e Extensão Universitária em Ribeirão Preto, SP, com adultos diabéticos em uso de insulina após autorização pela Comissão de Ética em Pesquisa, com o protocolo nº 0672/2006. Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: ter diabetes mellitus tipo 1 ou 2; idade superior a 18 anos, pois é nessa faixa etária em que é considerado o atendimento ao adulto no referido Centro, realizar aplicação de insulina, consentimento do sujeito em participar do estudo. No ano de 2006, participaram das atividades educativas 62 pacientes diabéticos. Desses, 12 desistiram de participar das atividades grupais. Dos 50 pacientes participantes, 07 (14%) pacientes diabéticos eram usuários de insulina e foram entrevistados no período de agosto/2006 a janeiro/2007. Cada entrevista apresentou uma duração média de 1 hora e 15 minutos.

O instrumento sistematizado de coleta de dados elaborado contemplou as seguintes variáveis: **I - Dados de identificação:** nome, idade, cor, estado civil, procedência, escolaridade, profissão e/ou ocupação;

**II - Autocuidado:** **1. Autocuidado:** história de vida anterior, atual e pessoal e familiar; processo familiar; filosofia de vida, práticas e/ou rituais religiosos e condições para o autocuidado; **2. Atividades de autocuidado:** condições emocionais, condições sócio-econômicas;

**III - Exigências terapêutica para o autocuidado:** condições ambientais, habitacionais e terapêuticas relacionadas a fatores externos e ou internos predisponentes a injúria e condições pessoais;

**IV - Requisitos para o autocuidado:** **1 - Universais:** manutenção da ingestão de ar, manutenção da ingestão de líquidos, provisão de cuidados associados ao processo de eliminação e excreções bem como condições para manter as condições higiênicas, manutenção de um equilíbrio entre as atividades físicas, lazer, adesão e aquiescência para atividades propostas e o estado físico e emocional após a sua realização, manutenção do equilíbrio entre a solidão e interação pessoal e social, prevenção de riscos à vida humana, ao funcionamento humano e ao bem estar humano e promoção do funcionamento e desenvolvimento humano em grupos sociais conforme potencial humano; **2- Desenvolvimento:** adaptação as novas situações de trabalho, de mudanças físicas e mudanças de condições associadas a algum evento; **3 - Desvios de saúde:** descrição das condições de saúde atual do cliente e de seus familiares relacionados a déficits de autocuidado e diagnósticos de enfermagem.

Após sua elaboração o instrumento foi apreciado por 3 (três) enfermeiros especialistas no atendimento em diabetes mellitus e aplicado em dois pacientes cadastrados no Centro como estudo piloto.

Seguindo as etapas do processo de raciocínio diagnóstico de Risner<sup>(8)</sup>, após a coleta de dados, procedeu-se a identificação dos diagnósticos de enfermagem em adultos diabéticos à luz da Taxonomia II da NANDA.

Os instrumentos de coleta de dados foram entregues a dois enfermeiros com experiência em sistematização do processo de cuidar em enfermagem, para a avaliação e confirmação ou não de cada diagnóstico, sendo responsáveis pela identificação de possíveis lacunas e/ou dados divergentes, até o encontro do consenso entre a pesquisadora e os enfermeiros acerca dos diagnósticos de enfermagem.

## RESULTADOS

Primeiramente, apresentamos na tabela 1 os resultados obtidos acerca dos dados de identificação dos 7 sujeitos participantes do estudo, que mostra a distribuição dos entrevistados segundo o sexo, escolaridade e idade.

Na tabela 2 observa-se os 26 diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA identificados no presente estudo. Desses, seis apresentaram frequência superior a 50%: Integridade da pele prejudicada (100%), Risco para Infecção (100%), Comportamento de busca de saúde (57,2%), Padrão do sono perturbado (57,2%), Dor crônica (57,2%) e Risco de disfunção neurovascular periférica (57,2%). A média de diagnóstico de enfermagem por pacientes foi de 9,57.

Encontramos 23 diagnósticos de enfermagem do tipo real e 3 (três) do tipo risco. O diagnóstico real descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade. O diagnóstico de risco descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em um indivíduo, família ou comunidade vulneráveis.

Para a definição dos desvios de saúde conforme o referencial da Teoria do Autocuidado de Orem utilizou-se a Taxonomia II da NANDA, conforme tabela 2. Encontramos quatro diagnósticos de enfermagem que se referem ao autocuidado e outros quatro que correspondem às exigências terapêuticas para o autocuidado. Dentre os requisitos para o autocuidado, encontramos 13 requisitos para o autocuidado e cinco no desenvolvimento.

## DISCUSSÃO

Dos 7 (sete) usuários participantes do estudo (57,2%) eram adultos e idosos. Ocorre um predomínio de 7% do diabetes do tipo 2 em pessoas entre 45 e 64 anos, segundo estudos internacionais, e esta proporção aumenta significativamente em pessoas com 65 anos de idade ou mais, sendo que pelo menos 20% da população acima de 65 anos tem diabetes<sup>(9)</sup>. Observou-se um predomínio do sexo feminino (57%), porém estudos nacionais e regionais têm apontado que não há diferença significativa da prevalência de diabetes em relação ao sexo, no Brasil<sup>(10)</sup>.

Segundo um estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes no Brasil, constatou-se que a frequência da doença aumenta gradativamente após 50 anos<sup>(11)</sup>. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, está previsto aumento na prevalência de DM de 170% no período de 1995 a 2025<sup>(12)</sup>.

A média de diagnósticos de enfermagem por paciente foi de 9,5. Esse resultado mostra que a diversidade de necessidades nessa amostra foi intensa, podendo ser explicada pelo fato dos sujeitos da pesquisa estarem em um regime mais complexo de tratamento do DM utilizando insulina e exigindo maior atenção nas atividades

**Tabela 1. Distribuição numérica e percentual das pessoas diabéticas em uso de insulina atendidas no Centro de Pesquisa e Extensão Universitária, segundo o sexo, escolaridade e idade. Ribeirão Preto-SP, 2007.**

Variáveis	Usuários de insulina n= 7	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	4	57
Masculino	3	43
<b>Escolaridade</b>	nº	%
Sem escol./alfabetizado	-	-
1º grau incompleto	1	14,3
1º grau completo	4	57,1
2º grau incompleto	-	-
2º grau completo	1	14,3
3º grau incompleto	-	-
3º grau completo	1	14,3
<b>Idade</b>	nº	%
00 à 09 anos	-	-
10 à 18 anos	-	-
18 à 29 anos	-	-
30 à 39 anos	-	-
40 à 49 anos	2	28,6
50 à 59 anos	1	14,3
60 à 69 anos	2	28,6
70 à 79 anos	2	28,6
80 à 89 anos	-	-

educativas. Essa diversidade foi retratada também em estudo junto à pacientes hospitalizados por AIDS em Los Angeles, as pesquisadoras encontraram a média de  $3,3 \pm 1,8$  diagnósticos por paciente<sup>(13)</sup>. Outro estudo na Islândia chegou a média de 3,28 diagnósticos por paciente<sup>(14)</sup>.

O enfermeiro que atue com atividades educativas em diabetes necessita de um conhecimento amplo que a torne capaz de realizar um julgamento clínico eficiente, não só na formulação de diversos diagnósticos de enfermagem, mas também na escolha de intervenções adequadas. A escolha adequada de intervenções inclui também a priorização criteriosa dos diagnósticos, o que é essencial especialmente nos casos dos pacientes com grande número de diagnósticos<sup>(15)</sup>.

Os diagnósticos de enfermagem **integridade da pele prejudicada** e **risco para infecção** foram encontrados em 100% dos sujeitos. Considera-se que devido o rompimento da superfície da pele e a invasão de estruturas do corpo relacionada a aplicação de insulina subcutânea diariamente<sup>(16)</sup> inevitavelmente ocorre à exposição aumentada do indivíduo a infecções.

A integridade da pele prejudicada é definida como a epiderme e/ou derme alteradas. Além do uso de insulina subcutânea, estão relacionados ao surgimento deste diagnóstico de enfermagem fatores como os extremos de idade, alteração metabólica e sensibilidade alterada nos pés. A aplicação de insulina diária caracteriza o risco para infecção, que é definido como estar em risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos

**Tabela 2. Distribuição numérica e percentual dos diagnósticos de enfermagem encontrados à luz da teoria de Orem nas pessoas diabéticas em uso de insulina atendidas no Centro de Pesquisa e Extensão Universitária. Ribeirão Preto-SP, 2007.**

<i>Diagnósticos de Enfermagem</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<b><u>Autocuidado</u></b>		
1. Comportamento de busca de saúde	4	57,2
2. Padrão de sexualidade ineficaz	2	28,6
3. Déficit no autocuidado para banho/higiene	1	14,3
4. Risco para não-comprometimento.	1	14,3
<b><u>Exigências terapêuticas para o autocuidado</u></b>		
1. Controle ineficaz do regime terapêutico	3	42,9
2. Disposição para controle aumentado do regime terapêutico	2	28,6
3. Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	2	28,6
4. Manutenção do lar prejudicada	1	14,3
<b><u>Requisitos para o autocuidado</u></b>		
<b>1. Universais</b>		
1. Integridade da pele prejudicada	7	100
2. Risco para infecção	7	100
3. Padrão do sono perturbado.	4	57,2
4. Dor crônica	4	57,2
5. Risco de disfunção neurovascular periférica	4	57,2
6. Eliminação urinária prejudicada	3	42,9
7. Estilo de vida sedentário	3	42,2
8. Dor aguda	3	42,2
9. Mobilidade física prejudicada	3	42,9
10. Disfunção sexual	2	28,6
11. Nutrição desequilibrada, mais do que as necessidades corporais.	1	14,3
12. Fadiga	1	14,3
13. Baixa auto estima crônica	1	14,3
<b>2- Desenvolvimento</b>		
1. Conhecimento deficiente.	3	42,9
2. Enfrentamento familiar comprometido	2	28,6
3. Medo	1	14,3
4. Adaptação prejudicada	1	14,3
5. Processos de pensamento perturbados	1	14,3

A aplicação de insulina é um ato imprescindível para o autocuidado em pacientes em uso de insulina. Porém, os profissionais de saúde devem estar atentos e preparados para orientar ao paciente ou cuidador a escolha do instrumental adequado, domínio da técnica e rodízio dos sítios de aplicação na pele, entre outros.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, devemos esgotar as possibilidades de aplicação em uma mesma região, distanciando as aplicações aproximadamente 2 cm uma da outra. O rodízio de forma indiscriminada causa variabilidade importante na absorção, dificultando o controle glicêmico<sup>(17)</sup>.

Portanto, é comum o diabético apresentar complicações e reações cutâneas, como lipodistrofia insulínica, lipo-hipertrofia, nódulos endurecidos, equimose, ardência, prurido e também alergia à insulina, a qual pode incidir no local da aplicação ou se caracterizar por uma reação sistêmica<sup>(18)</sup>. Os diabéticos devem ser observados quanto à presença de rubor, calor e edema nos locais de aplicação rigorosamente pela Enfermagem.

O DM não apresenta evidência clínica forte de sua relação com infecção, apesar de geralmente considerado como fator de risco

independente para ocorrência e gravidade de infecções em geral.

Observa-se, porém, uma maior ocorrência de certas infecções em pacientes com DM, com curso menos favorável para algumas delas e alguns tipos de infecção quase exclusivos de pacientes com DM, entre elas otite externa maligna, mucormicose rinocerebral, colecistite gangrenosa e o somatório de alterações que caracterizam o pé diabético. Cada tipo de infecção é associado a germes típicos, e seu conhecimento é fundamental para um tratamento inicial adequado e abordagem multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, infectologistas, cirurgiões vasculares e nefrologistas, dentre outros<sup>(19)</sup>.

A infecção é considerada em diversos estudos um fator agravante no processo mórbido de diabéticos, tornando-se importante à realização de medidas profiláticas a fim de evitar o seu surgimento<sup>(19)</sup>. Cabe ao enfermeiro a identificação dos possíveis fatores de risco envolvidos neste processo, e a intervenção competente a esse profissional junto aos elementos que podem estar dificultando ou impedindo a evolução sem danos aos pacientes.

Desta maneira, o que vai de encontro com Souza e Zanetti<sup>(20)</sup>,

que propõe a capacitação dos profissionais da saúde e conseqüente empoderamento do paciente perante a construção de protocolos com fundamentação científica que envolva o diagnóstico das complicações geradas pela aplicação de insulina, sendo este estudo um fomento para o desenvolvimento de ferramentas para o mesmo.

O distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono define o diagnóstico de enfermagem **padrão do sono perturbado** identificado em 57,2% dos sujeitos da pesquisa. Um estudo que abordou a qualidade de sono em diabéticos aponta que o tempo de diagnóstico superior a 10 anos e hipertensão caracterizam os diabéticos que possuem pior qualidade de sono<sup>(21)</sup>. As autoras ressaltam a urgência no desenvolvimento de instrumentos para avaliação da qualidade do sono do diabético tipo 2 para que os distúrbios e conseqüências possam ser avaliados pela equipe de saúde.

A Taxonomia II da Nanda descreve **dor crônica** como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem um término antecipado ou previsível e com uma duração de mais de seis meses<sup>(15)</sup>. A classificação da NANDA é ampla, prevê fenômenos clínicos de interesse para a enfermagem nos domínios físico, emocional e social.

Este diagnóstico considerado complexo atinge não somente a estrutura fisiológica, como também a qualidade de vida do diabético. A presença constante da dor crônica leva o indivíduo a vivenciar modificações nas áreas biológica (alterações nas atividades físicas, no sono, na vida sexual), psíquica (modificação do humor, baixa auto-estima, pensamentos negativos, apreciação desapercebida da vida, altera relações familiares, de trabalho e de lazer) e social (principal razão de procura pelo sistema de saúde e está entre as principais causas de absenteísmo ao trabalho)<sup>(22)</sup>.

Dentre as complicações crônicas, destacam-se aquelas relacionadas com os pés, representando um estado fisiopatológico multifacetado, sendo caracterizado pelo aparecimento de lesões e ocorrem como conseqüência de neuropatia em 80-90% dos casos. As lesões são geralmente precipitadas por trauma e complica-se com a infecção, podendo terminar em amputação quando não iniciado um tratamento precoce e adequado. Logo, o diagnóstico de **risco de disfunção neurovascular** definido como estar em risco de distúrbio na circulação, na sensibilidade ou no movimento de uma extremidade, acarreta sérios danos ao diabético.

Essa complicação crônica revela a necessidade dos profissionais de saúde desenvolverem atividades educativas para o autocuidado, envolvendo o paciente diabético e sua família para o alcance do bom controle glicêmico e a avaliação sistemática das extremidades inferiores dos diabéticos de forma minuciosa e com freqüência regular<sup>(23)</sup>.

A avaliação podológica, um importante instrumento preventivo disponível aos profissionais de saúde capacitados, identifica fatores de risco através da inspeção dermatológica, estrutural, circulatória e da sensibilidade tátil pressórica, além das condições higiênicas e

características dos calçados. Compete ao nível primário de atenção e assistência a saúde a contribuição para minimizar o risco de morbidades e complicações nos pés dos portadores de diabetes implementando a avaliação podológica<sup>(24)</sup>.

Definido como a busca ativa de caminhos para alterar hábitos pessoais de saúde e/ou o ambiente, a fim de mover-se rumo a um nível mais elevado de saúde, o diagnóstico **comportamento de busca de saúde** traça um importante foco do cuidado de enfermagem, ou seja, promover o comportamento eficiente visando à saúde dos clientes. As metas de saúde do cliente e as metas desejadas pelo enfermeiro estão ambas preocupadas com o incentivo da motivação do indivíduo para atingir e manter a saúde e o funcionamento, evitar a doença e a incapacidade e alcançar ou reter o mais alto nível de saúde, função ou produtividade.

A utilização da Teoria de Orem do autocuidado nos possibilitará traçar as exigências do autocuidado necessárias à pessoa diabética em uso de insulina e identificar a demanda terapêutica de autocuidado. Compreende-se que estes aspectos são indicadores importantes a serem trabalhados pelo enfermeiro ao usar a teoria do autocuidado para guiar suas ações assistenciais.

Nesse sentido, constatou-se o predomínio de 13 diagnósticos de enfermagem na categoria requisitos de autocuidado universais, que compreendem atividades do cotidiano, embasando a identificação das necessidades para fundamentar as intervenções de Enfermagem para manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano<sup>(25)</sup>.

Compreende-se que estes aspectos são indicadores importantes a serem trabalhados pelo enfermeiro ao usar a Teoria do autocuidado de Orem para guiar suas ações assistenciais, de ensino e pesquisa, pois a enfermagem tem como especial preocupação a necessidade de ações de autocuidado do indivíduo, e o oferecimento e controle, numa base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de doença e compatibilizar-se com seus efeitos<sup>(26)</sup>.

## CONCLUSÕES

Nos 7 (sete) pacientes diabéticos que usam insulina foram identificados 26 diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA. Desses, seis apresentaram freqüência superior a 50%: Integridade da pele prejudicada (100%), Risco para Infecção (100%), Comportamento de busca de saúde (57,2%), Padrão do sono perturbado (57,2%), Dor crônica (57,2%) e Risco de disfunção neurovascular periférica (57,2%). A média de diagnóstico de enfermagem por pacientes foi de 9,57.

A utilização da Teoria de Orem nos possibilita traçar os requisitos de autocuidado necessários à pessoa diabética e identificar a demanda terapêutica de autocuidado.

Entretanto, ressalta-se que a teoria de Orem é compatível com a sistematização da assistência de enfermagem, sendo necessário avançar em estudos que além da fase da identificação de necessidades, possam estudar as intervenções e os resultados.

## REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation: Complicações do diabetes e educação. *Diabetes Clínica* 2002; 6(3): 217-20.
2. Diabetes Control and Complications Trial- DCCT. Research

group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long term complications in IDDM. *N Engl J Med* 1993 (329): 977-86.

3. United Kingdom Prospective Diabetes Study Group - Ukpds. Intensive blood-glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes: UKPDS 33. *Lancet* 1998; 352: 837-53.
4. Lunney M. Case study: a diabetic educator's use of the Neuman systems model. *Nurs Diagn* 2000; 11(4).
5. Iyer PW, Taptich BI, Bernochchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
6. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
8. Risner PB. Diagnosis and synthesis of data. In: Christensen PJ, Kenney JW. *Nursing process: conceptual models*. 4th ed. Saint Louis: Mosby; 1990.
9. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2007; 30: S4-41.
10. Torquato MTCG. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. *São Paulo Med J* 2003; 121(6): 224-30.
11. Franco LJ. Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus na população de 30 a 69 anos de idade no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1988.
12. Narayan KMV, Gregg EW, Fagot-Campagna A, Engelgau MM, Vinicor F. Diabetes- a common, growing, serious, costly, and potentially preventable public health problem. *Diabetes Res Clin Pract* 2000; 50: S77-S84.
13. Smith AR, Chang BL. Nursing diagnoses for hospitalized patients with AIDS. *Nurs Diagn* 1996; 7(1): 9-18.
14. Thoroddsen A, Thorsteinsson HS. Nursing diagnosis taxonomy across the Atlantic Ocean: congruence between nurses' charting and the NANDA taxonomy. *J Adv Nurs* 2002; 37(4): 372-81.
15. Volpato MP, Cruz DALM da. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. *Acta Paul Enferm* 2002; 20(2).
16. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2005-2006*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
17. Sociedade Brasileira de Diabetes Diretrizes para o Tratamento e Acompanhamento do Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006.
18. Camata DG. Complicações locais na pele, relacionadas à aplicação de insulina. *Rev Lat-Am Enfermagem* 2003; 11(1): 119-22.
19. File Jr TM, Tan JS. Infectious complications in diabetic patients. *Current Therapy Endocrin Metab* 1997; 6: 491-5.
20. Souza CR, Zanetti, ML. A prática de utilização de seringas descartáveis na administração de insulina no domicílio. *Rev Lat-Am Enfermagem* 2001; 9(1): 39-45.
21. Cunha MCB. Qualidade de sono em diabéticos tipo 2. [dissertação] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
22. Cruz DALM, Pimenta CAM. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. *Rev Lat-Am Enfermagem* 1999; 7(3): 49-62.
23. Gamba MA, Oliveira O, Fraige Filho F, Martinez C, Kajita MY. A magnitude das alterações cutâneas, neurológicas, vasculares de extremidades inferiores de pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus. *Campanha de detecção e educação da ANAD. Diabetes Clínica* 2001; 5(6): 414-8.
24. Milman MHSA. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2001; 4(5): 447-51.
25. Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. *Rev Lat-Am Enfermagem* 2001; 9(3): 43-50.
26. Orem D. *Nursing concepts of practice*. 3th ed. Saint Louis: Mosby-Year Book; 1985.