

CONSULTA A BEIRA DO LEITO E OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Bedside nursing consultation and nursing diagnoses in people with diabetes mellitus

Consulta de enfermería a la beira del lecho y los diagnósticos de enfermería en la en personas con diabetes mellitus

Luciana Martins da Rosa¹, Bruna Aline Irmão², Laura Cavalcanti de Farias Brehmer³, Amanda Espíndola de Andrade⁴, Melissa Orlandi Honório Locks⁵, Dulcinéia Ghizoni Schneider⁶

Como citar este artigo:

Rosa LM, Irmão BA, Brehmer LCF, Andrade AE, Locks MOH, Schneider DG. Consulta a beira do leito e os diagnósticos de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. 2021 jan/dez; 13:1436-1441. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9882>.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico, clínico e os diagnósticos de enfermagem pessoas com diabetes mellitus estabelecidos em consultas de enfermagem à beira do leito. **Método:** Estudo observacional descritivo, realizado em 2017 com 37 participantes, amostra não probabilística, em unidade de clínica médica ou cirúrgica de um hospital escola do sul do Brasil. Variáveis do estudo: dados sociodemográficos, clínicos e diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association, submetidos à estatística descritiva simples. **Resultados:** 89,21% dos participantes diabéticos tipo 2; tempo médio de diagnóstico de 9,6 anos; 70,2% hipertensos; 56,7% tabagistas; 16,2% insulínodos dependentes; 32,4% faziam uso de açúcar refinado; 59,45% associavam dois ou mais carboidratos na mesma refeição. Os diagnósticos mais frequentes: Risco de glicemia instável (97,37%), Risco de infecção (97,37%), Conhecimento deficiente (81,58%), Estilo de vida sedentário (60,53%), Controle ineficaz da saúde (60,53%). **Conclusão:** A identificação do perfil e dos diagnósticos de enfermagem possibilita melhor planejamento de enfermagem.

DESCRITORES: Diabetes mellitus; Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem no consultório; Perfil de saúde.

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br.

2 Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: bruna.aline@grad.ufsc.br.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: laura.brehmer@ufsc.br.

4 Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: amanda.ea@grad.ufsc.br.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: melissa.locks@ufsc.br.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: dulcineia.schneider@ufsc.br.

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic, clinical profile and nursing diagnoses established through bedside nursing consultation in people with diabetes mellitus. **Method:** Descriptive observational study, conducted in 2017 with 37 participants (non-probabilistic sample), in a medical or surgical clinic unit of a school hospital in southern Brazil. Study variables: sociodemographic, clinical and nursing diagnoses according to the North American Nursing Diagnosis Association, submitted to simple descriptive statistics. **Results:** 89.21% type 2 diabetic; mean time of diagnosis of 9.6 years; 70.2% hypertensive; 56.7% smokers; 16.2% insulin-dependent; 32.4% used refined sugar; 59.45% associated two or more carbohydrates in the same meal. The most frequent diagnoses: Risk for unstable blood glucose level (97.37%), Risk for infection (97.37%), Deficient knowledge (81.58%), Sedentary lifestyle (60.53%), Ineffective health management (60.53%). **Conclusion:** The identification of profile and nursing diagnoses enables better nursing planning.

DESCRIPTORS: Diabetes mellitus; Nursing; Nursing diagnosis; Office nursing; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico, clínico y diagnósticos de enfermería establecidos en la consulta de enfermería a la beira del lecho en personas con diabetes mellitus. **Método:** Estudio observacional descriptivo, realizado en 2017 con 37 participantes (muestra no probabilística), en unidad de clínica médica o quirúrgica de un hospital escuela del sur de Brasil. Variables del estudio: datos sociodemográficos, clínicos y diagnósticos de enfermería según la North American Nursing Diagnosis Association, sometidas a la estadística descriptiva simple. **Resultados:** 89,21% diabéticos tipo 2; tiempo promedio de diagnóstico de 9,6 años; 70,2% hipertensos; 56,7% fumadores; 16,2% insulino dependientes; 32,4% hacía uso de azúcar refinado; 59,45% asociaba dos o más carbohidratos en la misma comida. Diagnósticos más frecuentes: Riesgo de glucemia inestable (97,37%), Riesgo de infección (97,37%), Conocimiento deficiente (81,58%), Estilo de vida sedentario (60,53%), Control ineficaz de la salud (60,53%). **Conclusión:** La identificación del perfil y de los diagnósticos de enfermería posibilita mejor planificación de enfermería.

DESCRIPTORES: Diabetes mellitus; Enfermería; Diagnóstico de enfermeira; Enfermería de consulta; Perfil de salud.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico desenvolvido em cinco etapas inter-relacionadas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem) que orienta o cuidado profissional de Enfermagem. Seu desenvolvimento deve estar sustentado por uma referencial teórico que norteia a prática profissional e seu registro. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Enfermagem corresponde à Consulta de Enfermagem, justamente porque o enfermeiro desenvolve em um único momento todas as etapas inter-relacionadas.¹

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica muito comum nos tempos atuais, sendo um importante e crescente problema de saúde pública. Estima-se no Brasil, aproximadamente, 9 milhões de pessoas com diabetes, cerca de 3,5 milhões delas com 65 anos ou mais de idade.²

O diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento permitem o controle do DM e de suas complicações e a consulta de enfermagem é uma das estratégias que deve ser utilizada para o acompanhamento e educação em saúde com vistas ao controle da doença.

Neste contexto, o enfermeiro tem o desafio de prestar cuidados, direto e indireto aos indivíduos, família e comunidade. Compete-lhe desenvolver este cuidado, também, sensibilizando acerca da necessidade das modificações no estilo de vida necessárias no regime de tratamento.³

A consulta de enfermagem, uma tecnologia imaterial, dentre outros aspectos, favorece o autocuidado, permitindo o desenvolvimento de habilidades da pessoa/família para realização do autocuidado diante dos processos saúde-doença.⁴ Neste estudo realizou-se a consulta de enfermagem à beira do leito e utilizou-se a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) – 2015-2017, para elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem têm o propósito de auxiliar o enfermeiro a padronizar a linguagem entre os diversos profissionais para melhor planejamento de enfermagem, consequentemente, favorece a definição das intervenções de enfermagem que devem ser implementadas no cuidado.⁵

O desenvolvimento deste estudo ocorreu durante a realização de atividades de um projeto de extensão universitária, que tinha como objetivo a educação em saúde de pessoas com DM, por meio da consulta de enfermagem a beira do leito e teleconsulta de enfermagem pós-alta hospitalar.

Portanto, o objetivo deste estudo é: identificar o perfil sociodemográfico e clínico e os diagnósticos de enfermagem estabelecidos nas consultas de enfermagem à beira do leito em pessoas com diabetes mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital escola do sul do Brasil. A população do estudo constitui-se de pessoas com DM, atendidas nas unidades de clínicas cirúrgicas e médicas do cenário do estudo, entre agosto e dezembro de 2017. A amostra do estudo foi não probabilística. Foram incluídos no estudo 37 pessoas com diagnóstico de DM do tipo 1 ou 2, no segundo dia de internação, ou mais; portadores de telefone fixo ou móvel pessoal para contato pós-alta hospitalar. Para seleção, por conveniência, priorizaram-se as pessoas diabéticas com pé diabético, conforme registros no prontuário do paciente. Foram excluídas pessoas com DM do tipo 1 ou 2, incapazes de responder ao questionário devido a estado de saúde ou condição cognitiva alterada e menores de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada através de coleta de dados sociodemográficos e clínicos no prontuário do paciente, seguido de avaliação de enfermagem. A partir da coleta de dados definiram-se os diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades do participante do estudo. Todos os dados foram registrados em instrumento próprio e após foram digitados em planilha online do Formulários Google[®].

Para este estudo serão apresentadas as seguintes variáveis: unidade de coleta; diagnóstico DM e tempo de diagnóstico; comorbidades associadas; uso da insulino terapia e do antidiabético oral; idade; sexo; escolaridade; estado conjugal; procedência; profissão; hábito alimentar no domicílio/refeição; atividade física realizada no domicílio; consumo do tabaco e os diagnósticos de enfermagem estabelecidos durante a consulta de enfermagem à beira do leito.

Os dados coletados foram submetidos à estatística descritiva simples e foram apresentados na forma descritiva e em tabelas. A discussão dos dados foi realizada a partir das publicações científicas atualizadas sobre o tema do estudo.

Este estudo foi submetido à apreciação ética, e sua aprovação está registrada sob o CAAE 69305317.0.0000.0121.

RESULTADOS

Perfil das pessoas com diabetes Mellitus

Foram incluídos no estudo 37 (100%) pessoas com DM, dentre esses, 26 (71%) foram resultantes de consultas de enfermagem realizadas em clínica cirúrgica e 11 (29%) em clínica médica, sendo 20 (54%) do sexo masculino e 17 (46%) do sexo feminino.

Quanto à escolaridade, quatro (10,8%) participantes não tinham instrução, 16 (43,24%) possuíam o ensino fundamental incompleto, quatro (10,8%) ensino fundamental completo, três (8,1%) ensino médio incompleto, nove (24%) médio completo e um (2,7%) ensino superior completo.

Das profissões/ocupações o maior percentual relacionou-se aos aposentados (11 participantes, 29,7%) e do lar (cinco participantes, 13,5%).

Sobre o estado conjugal, quatro participantes (10,8%) eram solteiros, 21(56,7%) casados, quatro (10,8%) união estável, quatro (10,8%) viúvos e quatro (10,8%) separados.

Quanto à procedência, os participantes eram oriundos de 17 municípios do Estado de Santa Catarina. Destacaram-se os municípios de Florianópolis com 11 participantes (29,7%), Palhoça com quatro participantes (10,8%) e São José com quatro participantes (10,8%) na totalidade dos achados. Na distribuição por mesorregiões do Estado de Santa Catarina, observou-se 30 participantes (81%) provenientes da Grande Florianópolis, três (8,1%) da macrorregião Extremo Oeste, dois (5,4%) da macrorregião Sul, um (2,7%) da macrorregião do Vale do Itajaí e um (2,7%) do Planalto Serrano.

Em relação aos diagnósticos médicos, quatro (10,8%) participantes tinham DM tipo 1, com tempo de diagnóstico oscilando entre 1 e 49 anos, idade mínima de 49 e máxima de 68 anos, sendo a média de 54 anos de idade. Quanto aos pacientes com DM tipo 2 foram contabilizados 33 (89,2%), com tempo de diagnóstico oscilando entre 1 e 44 anos, média de 9,6 anos de diagnóstico, mediana 8 anos, idade mínima de 28 anos e máxima de 74 anos, média de 60,21 anos de idade, mediana de 63.

Quanto ao tratamento medicamentoso, seis (16,2%) participantes eram insulino dependentes, 19 (51,3%) faziam

uso de antidiabético oral e nove (24,3%) utilizavam tanto antidiabéticos orais quanto insulina.

Quanto às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais prevalente entre os casos (26 participantes, 70,2%), seguida da dislipidemia (nove participantes, 24,3%), obesidade (oito participantes, 21,6%), acidente vascular encefálico (três participantes, 8,1%) e insuficiência renal crônica (dois participantes, 5,4%).

Sobre a alimentação, 10 (27%) participantes relataram que realizavam até três refeições por dia, 18(48,6%) quatro a cinco refeições ao dia e nove (24,3%) mais de seis refeições. Quanto aos tipos de alimentação 12 (32,4%) participantes faziam uso de açúcar refinado e 25 (67,5%) negaram o uso de açúcar, 17 (45,9%) utilizavam adoçantes, 22 (59,45%) associavam dois ou mais carboidratos na mesma refeição, seis (16,2%) consumiam alimentos integrais, seis (16,2%) relataram que sempre consomem bebidas açucaradas ou industrializadas e quatro (10,8%) afirmam que sempre consomem frituras.

Em relação às atividades físicas realizadas em domicílio, 19 (51,3%) praticavam alguma atividade física e 18 (48,6%) negaram a realização de algum exercício. O consumo de tabaco foi revelado por cinco participantes (13,5%), sendo que 11(29,7%) eram ex-tabagistas e 21(56,7%) nunca fumaram.

Diagnósticos de enfermagem relacionados às pessoas com diabetes mellitus

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: Risco de infecção (37-100%), Risco de Glicemia Instável (36 - 97,2%), Estilo de vida sedentário (18 - 48,6%), Disposição para conhecimento melhorada (16 - 43,2%), Disposição para controle da saúde melhorado (14 - 37,8%) e Conhecimento Deficiente (14 - 37,8%). A totalidade dos achados é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência dos diagnósticos de enfermagem, segundo os domínios da Taxonomia II da Nanda Internacional (2015-2017), identificados em pessoas com diabetes internadas nas unidades cirúrgicas e médicas. Florianópolis, SC, Brasil, 2018

Domínio	Título do diagnóstico	N%
Atividade/ Repouso	Deambulação prejudicada	11 (28,95%)
	Intolerância à atividade	4 (10,53%)
	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	18 (47,37%)
	Débito cardíaco diminuído	4 (10,53%)
	Padrão respiratório ineficaz	1 (2,63%)
Conforto	Dor aguda	4 (10,53%)
Eliminação e troca	Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional	3 (7,89%)
Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	Ansiedade	9 (23,68%)
	Medo	2 (5,26%)
Equilíbrio/ Energia	Risco de perfusão renal ineficaz	2 (5,26%)

Domínio	Título do diagnóstico	N%
Funcional	Controle ineficaz da saúde	23 (60,53%)
	Risco de Glicemia Instável	37 (97,37)
	Disposição para nutrição melhorada	7 (18,42%)
Nutrição	Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais	1 92,63%)
	Risco de sobrepeso	8 (21,05%)
	Sobrepeso	8 (21,05%)
	Obesidade	11 (28,95%)
	Risco de desequilíbrio eletrolítico	3 (7,89%)
Percepção/ Cognição	Disposição para conhecimento melhorada	10 (26,32%)
	Conhecimento Deficiente	31 (81,58%)
Promoção da saúde	Estilo de vida sedentário	23 (60,53%)
	Disposição para controle da saúde melhorado	13 (34,21%)
	Comportamento de saúde propenso a risco	12 (31,58%)
	Risco de infecção	37 (97,37%)
Segurança/ Proteção	Integridade da pele prejudicada	7 (18,42%)
	Risco de integridade da pele prejudicada	16 (42,11%)
	Risco de queda	11 (28,95%)

DISCUSSÃO

A média das idades dos participantes deste estudo e a frequência relacionada ao sexo coincidem com a encontrada em estudo realizado no nordeste do Brasil, com amostra composta por 154 pacientes, onde a maioria dos participantes era do sexo feminino (71,1%) e apresentava idade média de 62,7 anos ($\pm 14,9$). Este achado associa-se à maior prevalência da doença nas faixas etárias mais elevadas (60 anos ou mais), em decorrência do processo de envelhecimento, acúmulo de maus hábitos de vida e fatores de risco para o adoecimento.

A partir dos 60 anos também se eleva a taxa de mortalidade por diabetes, equivalente a 223,8 a cada 100 mil habitantes, no ano de 2011 no Brasil.⁶

Quanto à profissão e estado civil, verificou-se o predomínio dos aposentados e casados. Estes resultados estão diretamente atrelados à faixa etária de prevalência da doença, já comentada anteriormente, sendo a aposentadoria esperada com o avanço da idade, mais frequente neste estudo, tal fato se replica para o estado civil.

A maior procedência vinculada aos municípios de Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu justifica-se pela localização do cenário onde foram capturados os participantes deste estudo.

O predomínio dos participantes no diagnóstico de DM 2 foi outro achado já esperado, pois confirma o apontado pelas evidências científicas. Cerca de 5 a 10% dos casos de DM são do tipo 1 e de 90 a 95% do tipo 2.⁶

Em relação à escolaridade, identificou-se a predominância do ensino médio incompleto. Uma pesquisa nacional evidenciou que as pessoas baixa escolaridade estão mais propensas a desenvolverem DM 2.⁷ Isto pode ser justificado pela falta de informação, acesso aos serviços, alimentação inadequada, atividades físicas entre outros.⁸⁻¹⁰

Relaciona-se a escolaridade encontrada neste estudo aos diagnósticos de enfermagem: “Conhecimento Deficiente”, “Comportamento de saúde propenso a risco” e “Controle ineficaz da saúde”, pois os mesmos estão relacionados com a compreensão do paciente sobre seu atual estado de saúde e a adesão ao tratamento e autocuidado. A falta de informação e compreensão se torna um agravante para a eficácia do tratamento, pois a baixa escolaridade dificulta a interpretação da realidade ao acesso aos serviços de saúde e a busca da melhor saúde.

Os resultados também revelaram que a HAS foi a comorbidade mais citada pelos participantes, o que também confirma o que a ciência vem evidenciando por meio do desenvolvimento de pesquisas. A HAS é 2,4 vezes mais frequente nas pessoas com DM 2, apontando a consequência da fisiopatogenia da doença associada aos maus hábitos de vida.⁶ Assim, afirma-se a necessidade de educação em saúde para adoção dos bons hábitos de vida, que inclui dieta equilibrada, com cuidados na escolha dos alimentos e para o processamento dos mesmos, além da inclusão da atividade física diária. Este achado contribuiu para o diagnóstico Risco de perfusão tissular periférica ineficaz.

O número de refeições relatado aproxima-se do recomendado nutricionalmente, no entanto, o consumo de açúcares, bebidas açucaradas e a associação de dois carboidratos na mesma refeição retratam a contribuição para o não controle glicêmico, consequentemente do diabetes, elevando a taxa para o diagnóstico de enfermagem “risco de glicemia instável” e mostrando a nutrição desequilibrada, contribuindo também para a associação com os diagnósticos de “Risco de sobrepeso”, “Sobrepeso” e “Obesidade”.¹¹

A alimentação inadequada (cerca de 30% dos participantes) e a inatividade física (cerca de 60% dos participantes) encontrada no estilo de vida dos participantes mostraram o desequilíbrio entre a ingesta e o gasto energético, elevando o “risco de glicemia instável”, que configura a variação de glicose no sangue que pode acarretar vários problemas secundários a curto ou longo prazo dependendo do tempo e intensidade desse descontrole.¹²

É comprovado através de pesquisas que o consumo alimentar equilibrado com redução dos carboidratos e gorduras é um fator de extrema importância para pessoas com DM, tão importante que só com a modificação dos hábitos alimentares é possível evitar ou retardar o DM2. Estudos afirmam que dependendo da quantidade de carboidratos no sangue há melhora da sensibilidade à ação da insulina.^{6,13}

A glicose é a fonte de energia para o corpo humano e, para o organismo manter-se equilibrado, ele necessita utilizar essa energia no funcionamento fisiológico corporal. No entanto, a ingestão alimentar também é fonte de prazer e faz parte de muitos rituais familiares e sociais, o que contribui para um

consumo além das necessidades corporais. Neste contexto, a pessoa com DM precisa aprender a ingerir quantidades alimentares adequadas ao gasto energético do seu organismo e incluir os exercícios físicos diários para auxiliar o consumo energético, reduzindo os danos do consumo alimentar elevado.

Neste estudo observou-se que quase a metade dos participantes (48,6%) não realiza atividade física. O estilo de vida sedentário no diabético é um importante fator de risco para desenvolvimento de outras comorbidades que prejudicam o quadro de saúde e modificam a qualidade de vida, a exemplo, da obesidade, HAS e doenças cardiovasculares.¹³ Infere-se, no entanto, que os exercícios físicos realizados por pessoas com DM e que utilizam tratamento medicamentoso para o controle da doença devem ser realizados com cautela e/ou com supervisão/orientação profissional pelo risco de ter episódios de hipoglicemias.⁶

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta adultos à prática de pelo menos 150 minutos por semana de atividade física moderada ou 75 minutos por semana de atividade física vigorosa, em sessões de pelo menos 10 minutos de duração, sem determinação de frequência semanal.¹⁴

Quanto ao tabagismo, quase a metade dos participantes (43,3%) eram fumantes e ex-fumantes, sendo que este fato configura um dos fatores de risco para o surgimento do diabetes e das complicações vasculares decorrentes da doença. A justificativa é que existem receptores nicotínicos ao nível pancreático que podem reduzir a liberação de insulina e por isso o tabagismo é atualmente utilizado como fator de risco para o desenvolvimento de DM.⁶

Relaciona-se a manutenção do consumo do tabaco, mesmo após o diagnóstico de diabetes, ao diagnóstico de “Comportamento de saúde propenso a risco” e “Controle ineficaz da saúde”. Estes são diagnósticos que retratam a importância das atitudes de uma pessoa no seu dia a dia que influenciam no seu tratamento. Para uma pessoa com diabetes a mudança dos seus hábitos é primordial para uma vida mais saudável e controle da doença. Esses hábitos incluem não apenas mudança na alimentação ou prática de exercícios físicos como também a importância de cessar com o tabagismo, e que dependendo há quanto tempo tem o hábito de fumar e quantos cigarros fumam por dia, se torna um desafio parar com esse comportamento mesmo que seja para seu próprio benefício. Além disto, o consumo do tabaco contribui para complicações da HAS e o “Risco de perfusão tissular periférica ineficaz”.

De modo inequívoco há uma forte relação entre os fatores fisiopatológicos decorrentes da DM e comorbidades, como a HAS, e as questões comportamentais, alimentação inadequada, sedentarismo e tabagismo, que contribuem negativamente para as Doenças Cardiovasculares, sobretudo agravando as complicações como o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Encefálico.¹⁵

Assim, torna-se extremamente importante que a equipe multiprofissional de saúde, ciente ainda das dificuldades brasileiras relacionadas à escolaridade, trabalhe a promoção da saúde, para que as pessoas com diabetes compreendam a importância do entendimento da fisiopatologia da doença e sua progressão, bem como os benefícios do tratamento

medicamentoso ou não no controle da progressão da doença. Nesses casos, o acompanhamento multiprofissional torna-se necessário de forma periódica e excelente estratégia para educação em saúde.⁶

Destaca-se que o diagnóstico “Risco de infecção” que tem por definição a vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde, devido procedimentos invasivos como sondagens, uso de cateteres e outros, foi um dos diagnósticos mais encontrado, tendo sido identificado na maioria absoluta dos casos deste estudo.¹⁶

Somando este diagnóstico aos diagnósticos de “Integridade da pele prejudicada” e “Risco de integridade da pele prejudicada”, evidencia-se os riscos aos quais os participantes deste estudo estão expostos, pois estes diagnósticos, dentre outros aspectos, abrangem o adoecimento e a necessidade de hospitalização, o processo de envelhecimento e de alterações corporais associados às lesões nos pés, que configuram porta de entrada de patógenos, reduzindo a segurança do paciente e aumentando os riscos de vida.

O quadro de hiperglicemia em situações de internação hospitalar associa-se ao aumento de complicações durante a internação, contribui para prolongar a permanência no ambiente hospitalar e aumenta o risco de mortalidade. Desta forma, a atenção de toda a equipe de saúde volta-se, também, para o controle da glicemia para níveis adequados.¹⁷

O DM, com a necessidade de insulino terapia e os problemas vasculares, dificulta a cicatrização tecidual nas pessoas acometidas. A presença de recursos invasivos ou outras portas de entrada em ambiente hospitalar podem contribuir para o fator de morbimortalidade, estando diretamente relacionados ao aumento de complicações, quadros infecciosos, comprometimento do processo de cicatrização e de fenômenos trombóticos.⁶

Comparando os resultados deste estudo com outros realizados com objetivos similares, pode-se observar que o diagnóstico de “Risco de infecção”, “Disposição para conhecimento melhorada”, “Conhecimento deficiente”, “Disposição para controle da saúde melhorado” são achados comuns, por outro lado, o “Risco de glicemia instável” e o “Estilo de vida sedentário” considerado um diagnóstico esperado nos resultados deste estudo e que se confirmaram com os resultados da investigação não foi apontado como diagnósticos mais frequentes nesses estudos.¹⁸⁻¹⁹ Estes mesmos estudos, por sua vez, apontaram a dor crônica e o padrão do sono alterado como diagnóstico mais frequente, fato este não encontrado nos achados aqui discutidos, como também o risco de disfunção neurovascular periférica. Neste caso, justifica-se que a mudança dos títulos dos diagnósticos pode ter contribuído para esta diferença, considerando que os referidos estudos utilizaram classificação anterior da NANDA. A dor aguda foi encontrada neste estudo, mas apenas em 10% dos participantes.¹⁸⁻²⁰

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem contribui para a continuidade do cuidado. Quando identificados os diagnósticos de enfermagem torna-se mais simples a elaboração do planejamento. É através desse planejamento que se torna possível a eficácia do tratamento buscando evitar complicações decorrentes do DM.

Percebe-se a importância do uso dos diagnósticos de enfermagem na prática clínica, pois os mesmos auxiliam no planejamento e desenvolvimento do cuidado, neste contexto vincula-se fortemente à educação em saúde para promoção da saúde e controle eficaz do DM.

Fica evidente na análise dos resultados que as pessoas com diabetes incluídas neste estudo necessitam de acompanhamento em saúde periódico. Por meio deste acompanhamento a educação em saúde promove o autocuidado de forma a controlar a progressão da doença e o surgimento das suas complicações.

Assim, destaca-se a importância do papel do enfermeiro e das consultas de enfermagem, incluindo o uso dos diagnósticos de enfermagem para o tratamento e recuperação da saúde, voltados às reais necessidades de cada pessoa, bem como para promoção da saúde.

Como limite deste estudo apresenta-se o número de participantes e a seleção em um único cenário de investigação.

CONCLUSÃO

A o conhecimento do perfil sócio demográfico e a identificação de diagnósticos de enfermagem das pessoas hospitalizadas com diabetes mellitus permitem a elaboração do melhor planejamento dos cuidados e contribuem para melhores intervenções, adesão ao tratamento e controle da doença e para melhor qualidade de vida, reduzindo os riscos de complicações do DM.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº. 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem 15 out 2009.
2. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri OS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferida em Brasil: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2015 [citado em 2018 out 8]; 24 (2). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/305-314/>
3. Araújo ESS, Silva LE, Moreira TMM, Almeida PC, Freitas MC, Guedes MVC. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 2018 Oct 08]; 71(3): 1092-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>.
4. OliveiraI SKPO, Queiroz APOQ, Matos DPM, MouraI AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2012 [citado em 2018 Oct 08]; 65(1): 155-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023&lng=en&nrm=iso
5. NANDA INTERNACIONAL. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2018.
6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes - 2017-2018. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.
7. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Apr 03]; 20(1):16-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>
8. Malta DC, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncam BB, Schmidt MI. Factors associated with self-reported diabetes according to the 2013 National Health Survey. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Apr 03]; 51 (Sup.1):12s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000011>

9. Teston, EF, Serafim D, Cubas MR, Haddad MCL, Marcon SS. Fatores associados ao conhecimento e à atitude em relação ao diabetes mellitus. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Apr 03]; 22(4):1-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50850>
10. Bertonh LG, Dias JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Ciências Nutricionais Online* [Internet]. 2018 [citado em 2020 Apr 03]; 2(2):1-10. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/18042018212025.pdf>
11. Berck BR, Selenguini GS, Lemos RA, Ferreira EB, Lima DB. Cuidado a partir da atenção primária: estado nutricional do portador de diabetes mellitus. *Rev Univ Vale Rio Verde*. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Apr 03]; 15(1): 229-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvr.v15i1.4022>
12. Moreira TMM, Gomes EB, Santos JC. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. *Rev gaúch enferm*. [Internet]. 2010 [citado em 2018 Out 08]; 31(4):662-9. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/15843/11847>
13. MARINHO, NBP, Alves VHC, Garcia AAMP, César AP, Coelho DMM. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 2018 Out 08]; 26(6): 569-574. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000600010>
14. Carvalho MD, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncan BB, Schmidt MI. Factor associated with self-reported diabetes according to the 2013 National Health Survey. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Apr 03]; 51(1): 1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000011>
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. WHO; 2018. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Apr 03]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>
16. Moreira TMM, Gomes EB, Santos JC. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. *Rev gaúch enferm*. [Internet]. 2010 [citado em 2018 Mai 01]; 31(4):662-9. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rge/31n4/a08v31n4.pdf>
17. NANDA INTERNACIONAL. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2015.
18. Godinez AV, López LAQ, Moreira TP, Rodriguez CER, Reyes AL. Treatment of hyperglucaeimia in hospitalized patients on internal medicine service. *Arch Hosp Calixto García*. [Internet]. 2019 [citado em 2020 Apr 03]; 7(3):375-88. Disponível em: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/408/348>
19. Becker, TAC, Teixeira, CRS, Zanetti, ML. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2008 [citado em 2018 Jun 01]; 61(6): 847-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000600009>
20. Teixeira CRS, Zanetti ML, Pereira MCA. Perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas com diabetes segundo modelo conceitual de orem. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2009 [citado em 2018 Jun 01]; 22(4): 385-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000400006>
21. Scain, SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. *Rev gaúch enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 2018 Jun 01]; 34 (2):14-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000200002>

Recebido em: 03/04/2020

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 07/07/2020

Publicado em: 01/10/2021

Autora correspondente

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde, Bloco I

Florianópolis/SC, Brasil

CEP: 88.040-900

Email: laura.brehmer@ufsc.br

Telefone: +55 (48) 37213437

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.