

**ARTIGO DE REVISÃO****DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Diagnostics of frequent nursing in patients with diabetes mellitus

Ândria Silveira Almeida¹, Bruna Gama dos Santos², Fernanda Santos Diniz³, Lorena Zuza Cruz⁴, Priscila Lima dos Santos⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentes nos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. A busca ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2017, nas bases de dados LILACS e SCIELO, utilizando os descritores: Processo de enfermagem; Doença crônica; Assistência de Enfermagem. Foram selecionados 09 artigos após filtragem com os critérios de inclusão. Os estudos selecionados identificaram 54 DE, destes 39 do tipo real e 15 diagnósticos de risco, de acordo com a Taxonomia NANDA II (2012-2014). Percebeu-se um enfoque das publicações em estudarem os DE relacionados ao Controle ineficaz do regime terapêutico, Disposição para controle aumentado do regime terapêutico e Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais. No tocante aos domínios foram aqueles relacionados a Atividade/repouso, Segurança/proteção e Promoção da saúde.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Doença crônica; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to identify the Nursing Diagnosis more frequently in patients diagnosed with Diabetes Mellitus. This is an Integrative Review of Literature. The search occurred in the months of August to October 2017, in the LILACS and SCIELO databases, using the descriptors: Nursing Process; Chronic Disease; Nursing Care. We selected 09 articles after filtering with the inclusion criteria. The selected studies identified 54 nursing diagnoses, of these 39 of the real type and 15 diagnoses of risk, according to the NANDA II Taxonomy (2012-2014). A focus of the publications in studying nursing diagnoses related to ineffective therapeutic regimen control, Provision for increased control of therapeutic regimen and unbalanced nutrition: more than bodily needs. As regards the domains were those related to Activity /rest, Safety /protection and Health promotion.

Keywords: Nursing Process; Chronic Disease; Nursing Care.

1 Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas à Saúde. Preceptora em Saúde da Família da Universidade Tiradentes. Aracaju, SE, Brasil.

2 Enfermeira pela Universidade Federal de Sergipe-UFS.

3 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Lagarto/SE, Brasil.

4 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Lagarto/SE, Brasil.

5 Biomédica. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. Professora adjunto nível II da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto/SE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Caracterizado como uma desordem metabólica de etiologia múltipla, o Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil e uma das doenças crônicas mais frequentes no mundo. Em virtude do aumento da expectativa de vida e dos hábitos poucos saudáveis da população, observa-se prevalência crescente da doença¹.

Os dados são alarmantes, e aponta que um a cada onze adultos possuem DM no mundo. Em 2015 foram contabilizados a nível mundial 415 milhões de pessoas vivendo com esta patologia, com estimativas de aumento para 642 milhões no ano de 2040. Nessa perspectiva, o Brasil ocupa o 4^a lugar no ranking, correspondendo a 14,3 milhões de indivíduos portadores da doença, atrás apenas da China, Índia e Estados Unidos².

Nesse contexto, a enfermagem, profissão que tem como foco o cuidado humano, tanto na assistência quanto na pesquisa e extensão, ainda enfrenta dificuldades pela falta de compreensão quanto ao seu valor como ciência³. Sistematizar a assistência de enfermagem é essencial para uma prática profissional pautada em intervenções coerentes, planejadas, reflexivas e com justificativa científica.

Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se uma ferramenta que contribui para a construção da identidade do enfermeiro dentro do seu ambiente de trabalho, além de ser útil na desmistificação de posturas submissas⁴.

O Processo de Enfermagem (PE), integrante da SAE, norteia o trabalho do enfermeiro para levantar informações a respeito do paciente, identificar os cuidados que este necessita, estabelecer as intervenções a serem desenvolvidas frente a suas necessidades e avaliar os resultados dos cuidados realizados⁵⁻⁶.

A esse respeito, diante dos dados coletados é possível identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e por meio destes, traçar as metas a serem atingidas para que assim as intervenções sejam adequadas a cada paciente. Na sequência, após implementação das intervenções uma nova avaliação faz-se necessária para verificar se as metas foram atingidas. Desta forma, o PE se operacionaliza em 05 etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem⁵.

Por meio do estabelecimento do DE é possível ter precisão e dar relevância a toda prescrição de cuidados, além de contribuir para uma prática sistemática

com embasamento científico, a fim de qualificar e nortear da melhor forma as prescrições e consequentes intervenções da enfermagem, contribuindo para a prática da enfermagem baseada em evidências.⁷⁻⁹.

Diante da importância do uso dos DE na prática do enfermeiro e da necessidade de uma assistência especializada e de qualidade voltada para os pacientes com DM, surgiu a seguinte questão norteadora: o que tem sido produzido na literatura nacional e

internacional acerca dos DE presentes nos pacientes acometidos por DM?

Dessa forma, o presente estudo objetiva levantar os DE mais prevalentes nos pacientes portadores de DM. Destaca-se a relevância da realização do levantamento das evidências disponíveis para aprimoramento e fundamentação da prática do enfermeiro. Espera-se ainda que este estudo possa contribuir para melhoria da assistência prestada aos pacientes com DM.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa acerca dos DE em pacientes com DM. Este tipo de método contribui para o melhor entendimento da temática pesquisada, uma vez que reúne e sintetiza informações sobre o tema em análise¹⁰.

Para a operacionalização deste estudo foram seguidas as subseqüentes etapas: identificação do tema e definição das questões e objetivos; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos materiais selecionados; análise dos resultados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão¹¹.

Como descritores foram utilizados “Processo de enfermagem”; “Doença crônica” e “Assistência de Enfermagem”. A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigo completo e disponível online gratuitamente, publicados no período de 2007 a 2017, apresentado nos idiomas português, inglês ou espanhol e com abordagem referente aos Diagnósticos de Enfermagem para a assistência ao paciente com Diabetes Mellitus. Os artigos que não contemplaram os critérios citados foram excluídos da pesquisa.

Para a seleção dos artigos foram seguidas as seguintes etapas: inicialmente realizou-se a leitura dos títulos dos

trabalhos, na sequência efetuou-se a leitura dos resumos daqueles que apresentavam relação com a temática e por fim, os textos foram analisados na íntegra.

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de agosto a outubro de 2017, obtendo-se 37 estudos na bases de dados LILACS e 9 na SCIELO. Dos 37 artigos encontrados na LILACS, 08 estavam dentro dos critérios de inclusão. Destaca-se que dentre os 9 artigos encontrados na SCIELO, 01 se encontrava entre os critérios de inclusão. Dessa forma, foram selecionados 09 artigos para a construção da presente revisão.

RESULTADOS

De acordo com o Quadro 01, os estudos foram publicados entre 2008 e 2014. Quanto ao tipo de metodologia, sete estudos foram do tipo transversais e exploratórios e dois estudos de casos. Essa prevalência de estudos exploratórios está em consonância com os objetivos dos estudos encontrados. Destaca-se a Revista Brasileira de Enfermagem como o periódico com maior quantidade de publicações referentes à temática. No total foram encontrados 54 DE, destes 39 do tipo real e 15 diagnósticos de risco.

A partir da Tabela 01, percebeu-se que os domínios com maior número de

Para organizar as informações extraídas dos estudos foi desenvolvido um quadro (Quadro 1), a fim de expor as seguintes características: título do artigo, revista, local, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, objetivo e principais resultados; além de uma tabela (Tabela 1), apresentando os diagnósticos de enfermagem encontrados nos artigos analisados. Estes foram organizados em domínios e o cálculo da frequência foi obtido mediante porcentagem simples.

diagnósticos foram: Atividade/repouso, Segurança/proteção e Promoção da saúde, apresentando 17, 09 e 07 DE, respectivamente. Identificou-se como DE com maiores frequências: Controle ineficaz do regime terapêutico, Disposição para controle aumentado do regime terapêutico e Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, presentes em 77,77% dos estudos; seguidos de Estilo de vida sedentário, Conhecimento deficiente, Risco de infecção, Dor aguda e Dor crônica, todos com frequência correspondente a 66,66%.

Quadro 01 - Estudos organizados segundo título do artigo, revista, local, ano, tipo de estudo, base de dados, objetivos e principais resultados, Aracaju/SE, Brasil, 2008-2014.

Título	Revista/local/ Ano/ Tipo de Estudo/ Base de dados.	Objetivos	Resultados e Conclusões
Acurácia das intervenções de Enfermagem para pacientes com DM tipo 2 em consulta ambulatorial.	Revista Gaúcha de Enfermagem/2013/ Porto Alegre/Estudo Transversal/ LILACS.	Identificar a acurácia das intervenções de enfermagem a partir dos DE de pacientes que se consultaram no Programa de Educação em Diabetes, em ambulatório de um hospital universitário, relacionando-os com as características sociodemográficas e as comorbidades.	Foram identificados 11 DE, seguindo a ordem de prevalência: Controle ineficaz do regime terapêutico (62%); Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais (20%); Disposição para controle aumentado do regime terapêutico (16%); Comportamento de saúde propenso a risco (13%); Controle eficaz do regime terapêutico (12%); Dor aguda e Integridade tissular prejudicada (8%); Ansiedade e Conhecimento deficiente (5%); Risco para glicemia instável e Risco de infecção (4%). As intervenções de maior ocorrência prescritas em consulta de enfermagem evidenciaram acurácia para os DE nos domínios Promoção da Saúde e Nutrição, que estão relacionados aos princípios do tratamento para DM 2: alimentação saudável, exercício físico e educação para a saúde.
Diagnóstico de Enfermagem “Eliminação urinária prejudicada” em pessoas com Diabetes Mellitus.	Revista Brasileira de Enfermagem/2010/Ribeirão Preto/ Estudo exploratório descritivo /LILACS.	Descrever os DE em pessoas com DM que apresentaram Diagnóstico de Enfermagem: Eliminação urinária prejudicada.	Das 31 pessoas entrevistadas, identificou-se que 10 indivíduos apresentaram o DE: Eliminação urinária prejudicada. Dentre esses, foram identificados 24 DE segundo a Taxonomia II da NANDA. Desses, seis apresentaram frequência superior a 50,0%: Eliminação urinária prejudicada, Comportamento de busca de saúde, Integridade da pele prejudicada, Risco para

			infecção, Controle ineficaz do regime terapêutico e Risco de disfunção neurovascular periférica.
Diagnósticos de Enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina.	Revista Brasileira de Enfermagem/2008/Ribeirão Preto/ Estudo descritivo exploratório /LILACS.	Identificar os DE em pacientes diabéticos em uso de insulina, através de estudo de casos múltiplos.	Identificou-se 06 DE 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%).
Diagnósticos de Enfermagem identificados em pessoas com DM tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem.	Revista Eletrônica de Enfermagem/2008/Goiás /Estudo descritivo/ LILACS.	Caracterizar alguns fatores condicionantes básicos do autocuidado e analisar o perfil dos DE da NANDA identificado junto à pessoas com diabetes, a partir de um roteiro de coleta de dados baseado na teoria de Orem.	Os DE identificados foram: Controle ineficaz do regime terapêutico; Comportamento de busca de saúde; Risco para perfusão tissular cardíaca, renal, periférica e/ou cerebral ineficaz; Percepção sensorial perturbada (visual), Conhecimento deficiente sobre alimentação, cuidado com as extremidades, complicações da doença e prática de exercícios físicos; Disposição para conhecimento aumentado acerca do DM tipo 2 e do regime terapêutico; Risco de infecção; Risco de lesão micro e macrovascular; Risco para quedas e risco de integridade da pele prejudicada.
Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem.	Revista Rene/2014/Juiz de Fora/Estudo descritivo/LILACS.	Identificar os DE mais prevalentes em indivíduos hipertensos e/ou diabéticos de uma USF Mineira, Brasil, segundo o modelo de Orem.	Foram identificados 16 DE nos requisitos universais, 09 nos desvios de saúde e 02 nos desenvolvimentais, sendo os mais prevalentes: Risco de glicemia instável (60%), Autocontrole ineficaz da saúde (50%) e Disposição para conhecimento melhorado (36,6%).

Perfil de DE em pessoas com DM segundo o modelo conceitual de Orem	Acta Paulista de Enfermagem/2009/Ribeirão Preto/Estudo de casos múltiplos/LILACS.	Identificar os DE em pessoas com DM, segundo o modelo conceitual de Orem.	Dos 37 DE, 03 apresentaram frequência superior a 50%: Controle ineficaz do regime terapêutico (67%); Conhecimento deficiente (51%) e Integridade da pele prejudicada (51%). 18 DE estavam relacionados aos requisitos para o autocuidado universal, preconizado por Orem. Os DE mostraram-se indicadores diferenciados para guiar as ações educativas dos enfermeiros com enfoque no desenvolvimento das habilidades de autocuidado para pessoas com diabetes.
Diagnósticos de enfermagem de prontuários de pacientes diabéticos: estudo descritivo.	Revista Brasileira de Enfermagem/2013/Campinas/ Estudo descritivo e retrospectivo/LILACS.	Identificar os DE da taxonomia II da NANDA usando registros de enfermagem associados ao tratamento de pacientes com pacientes ambulatoriais.	Dentre 08 diagnósticos, 03 foram identificados em mais de 50% das amostras: Manutenção de saúde ineficaz; Nutrição desequilibrada - mais do que requisitos corporais e Estilo de vida sedentário. Seguidos de: Risco para disfunção neurovascular periférica (48,6%); Risco de glicemia instável; Risco de lesão (28,6%); Perfusão periférica ineficaz (22,9%) e Conhecimento deficiente (11,4%).
Cuidados de enfermaria para un paciente con DM. Estudio de caso.	Revista de Enfermagem Herediana/2015/México/ estudo de Caso/LILACS.	Fornecer cuidados de enfermagem especializados com base no PAE para o controle do paciente com DM2.	Os DE identificados como mais relevantes foram: Risco de glicemia instável; Risco de quedas; Risco de infecção; Padrão Desordenado de sono; Desequilíbrio nutricional: mais do que as necessidades corporais.
Profile of nursing diagnoses in people with hypertension and diabetes.	Rev. Invest. educ. Enferm/2017/Minas Gerais/Estudo exploratório de natureza descritiva/SCIELO.	Identificar o perfil dos DE em pessoas com hipertensão e diabetes em cuidados de saúde primários.	26 DE foram identificados, sendo os mais frequentes: Gerenciamento de Saúde ineficaz (98,9%), Perfusão de tecido periférico ineficaz (78,3%), Estilo de vida sedentário (74,3%), Obesidade (54,3%) e Insônia (51,4%). Seguidos de: Risco de nível de

			glicose no sangue instável (92,6%), Risco de constipação (82,3%) e Risco de intolerância à atividade (78,3%).
--	--	--	---

Tabela 01 - Diagnósticos de Enfermagem em Pacientes com Diabetes Mellitus encontrados nos artigos analisados, segundo a Taxonomia NANDA II (2012-2014), Aracaju/SE, Brasil, 2008-2014.

Diagnósticos de Enfermagem	N	%
Domínio: Promoção da Saúde		
Controle ineficaz do regime terapêutico	07	77,77
Disposição para controle aumentado do regime terapêutico	07	77,77
Estilo de vida sedentário	06	66,66
Manutenção ineficaz da saúde	04	44,44
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico	03	33,33
Comportamento de saúde propenso a risco	03	33,33
Proteção ineficaz	01	11,11
Domínio: Nutrição		
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	07	77,77
Risco de glicemia instável	05	55,55
Volume de líquido excessivo	02	22,22
Risco de desequilíbrio do volume de líquido	02	22,22
Domínio: Eliminação e Troca		
Eliminação urinária prejudicada	03	33,33
Constipação	02	22,22
Risco de constipação	01	11,11

Incontinência urinária de urgência	01	11,11
Incontinência urinária de esforço	01	11,11
Domínio: Atividade/Repouso	05	55,55
Mobilidade física prejudicada	04	44,44
Fadiga	04	44,44
Padrão do sono perturbado	03	33,33
Déficit no autocuidado para vestir-se	03	33,33
Déficit no autocuidado para banho	02	22,22
Manutenção do lar prejudicada	02	22,22
Intolerância à atividade	02	22,22
Risco de perfusão renal ineficaz	02	22,22
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	01	11,11
Risco de perfusão gastrintestinal ineficaz	01	11,11
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	01	11,11
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	01	11,11
Risco de intolerância a atividade	01	11,11
Perfusão tissular periférica ineficaz	01	11,11
Insônia	01	11,11
Déficit no autocuidado para a alimentação	01	11,11
Autonegligência		
Domínio: Percepção/Cognição		
Conhecimento deficiente	06	66,66
Disposição para conhecimento melhorado	02	22,22
Domínio: Auto percepção		
Baixa autoestima crônica	02	22,22
Distúrbio na imagem corporal	01	11,11
Risco de solidão	01	11,11
Domínio: Sexualidade		
Disfunção sexual	05	55,55
Padrão de sexualidade ineficaz	03	33,33
Domínio: Enfrentamento/Tolerância ao estresse		

Enfrentamento familiar comprometido		
Ansiedade	04	44,44
Medo	03	33,33
Domínio: Segurança/Proteção		
Risco de infecção		
Integridade da pele prejudicada	06	66,66
Risco de quedas	04	44,44
Risco de lesão	04	44,44
Risco da integridade da pele prejudicada	03	33,33
Risco de disfunção neurovascular periférica	03	33,33
Dentição prejudicada	03	33,33
Integridade tissular prejudicada	02	22,22
Mucosa oral prejudicada	01	11,11
Domínio: Conforto		
Dor aguda	06	66,66
Dor crônica	06	66,66

DISCUSSÃO

Ao realizar análise dos domínios predominantes, estudo realizado identificou dados semelhantes aos deste estudo, onde a maioria dos DE estavam compreendidos nos domínios atividade/repouso, nutrição, segurança/proteção, promoção da saúde, eliminação e troca, enfrentamento/tolerância ao estresse e conforto ¹⁵. Ainda, outro estudo destaca que as intervenções mais frequentes durante as consultas de enfermagem voltadas para pacientes com DM tipo II em

caráter ambulatorial estavam compreendidas entre os domínios Promoção da Saúde e Nutrição ¹².

Dessa forma, percebe-se que o domínio promoção da saúde apresentou prevalência significativa, consistindo na base norteadora para o tratamento do DM. A promoção da saúde se configura como uma estratégia de mudança nos modelos assistenciais, contribuindo para uma melhor compreensão do processo saúde-doença, e consequentemente culminando em melhorias para a qualidade da saúde, tornando possível minimizar os agravos decorrentes da doença ¹³.

Em relação aos DE houve predominância dos reais que são aqueles que se encontram presentes, e que descrevem respostas humanas a condições de saúde/processos vitais existentes em um indivíduo, família ou comunidade. Enquanto, os diagnósticos de risco descrevem os fatores de vulnerabilidade a que estes grupos estão submetidos¹³. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado no município do estado de Pernambuco, que listou 40 DE em portadores de DM tipo II, dentre estes 33 reais e 07 potenciais¹⁴.

Destaca-se Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais e Estilo de vida sedentário dentre os mais prevalentes nesta pesquisa, o que reafirma que o sedentarismo associado à alimentação inadequada e o aumento de peso na população mundial têm aumentado o número de casos de DM, principalmente o tipo II¹⁸. Neste sentido, a obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para o DM tipo II e estima-se que uma proporção de 80 a 90% dos indivíduos acometidos sejam obesos¹⁵.

Acerca do DE Controle familiar ineficaz do regime terapêutico, presente em quase 80% dos estudos desta revisão, ressalta-se que a dificuldade de adesão ao tratamento e o manejo do autocuidado são problemas comuns no contexto do paciente diabético, em virtude da intensidade e

frequência do tratamento, muitas vezes difícil e desgastante o que resulta impacto na vida do portador e da família⁹.

Ressalta-se que um estudo citou que o aconselhamento nutricional associou-se aos DE Controle Familiar Ineficaz do Regime Terapêutico e Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, refletindo a dificuldade de grande parcela dos pacientes aderirem a um comportamento alimentar adequado.

Além disso, a falta de acesso de grande parcela dos portadores de DM ao profissional nutricionista faz com que o enfermeiro seja responsável por realizar o aconselhamento sobre a importância de um regime terapêutico adequado atrelado a uma alimentação balanceada e estímulo à prática de exercícios físicos. Destaca-se ainda, que tais orientações devem fazer parte das intervenções de enfermagem tanto na atenção básica quanto em ambiente hospitalar¹⁶.

A esse respeito, sabe-se que a perda de peso por meio de mudança intensiva no estilo de vida, em especial atividade física e modificações dietéticas, aliada ao controle da hiperglicemia, culmina em melhorias dos demais fatores de riscos cardiovasculares¹⁷.

Frente ao exposto, destaca-se a importância que o estabelecimento dos DE exercem dentro do contexto do

atendimento ao paciente diabético, ao passo que permite operacionalizar uma assistência mais direcionada, pontuando as principais necessidades dos portadores dessa doença, além de contribuir para a mensuração dos riscos a que estes sujeitos estão vulneráveis, em decorrência do processo fisiopatológico dessa síndrome¹⁸.

É importante ressaltar que os DE são utilizados para subsidiar o foco do

CONCLUSÃO

A partir desta revisão, foi possível verificar que a maioria dos estudos encontrados sobre DE em indivíduos com DM são de metodologia transversal e com o objetivo de identificar a presença de determinados DE nessa clientela.

Além disso, percebeu-se um enfoque das publicações em estudarem os DE relacionados ao Controle ineficaz do regime terapêutico, Disposição para controle aumentado do regime terapêutico e Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais. No tocante aos domínios, aqueles relacionados a Atividade/repouso, Segurança/proteção e Promoção da saúde¹⁶.

Ressalta-se que ao identificar os diagnósticos mais prevalentes, pode-se intervir com estratégias que aproximem os

atendimento de enfermagem, bem como direcionar as escolhas das intervenções realizadas ao diabético e sua família, além de possibilitar a elaboração de um plano de cuidados individualizado⁹⁻¹³. Por fim, reafirma-se que a identificação dos DE no âmbito do cuidado ao portador de DM contribui para o fortalecimento de ações voltadas para a promoção da saúde, que constitui o norte do tratamento da doença.

pacientes no estabelecimento do autocuidado, e/ou instrumentalize os profissionais na tomada de decisão do cuidado prestado, evitando possíveis complicações, principalmente referente a uma doença crônica como DM¹⁷.

Além de uma atuação sistematizada e que forneça segurança aos pacientes, os DE possibilitam a equipe de enfermagem maior respaldo científico e jurídico. Ampliam o escopo científico, qualificando a enfermagem como a ciência do cuidar, pautando-se na organização do processo de trabalho.

Espera-se, com este estudo, incentivar os enfermeiros a realizarem mais pesquisas sobre DE em pacientes com DM, haja vista a carência de pesquisas nacionais e principalmente internacionais com essa temática.

REFERÊNCIAS

1. Finger SL, Frigo LR, Reis VKR. Educação permanente: uma ferramenta para auditoria de enfermagem. *Revista Thêma et Scientia*. 2014. v. 4, n. 2, p.173-178.
2. International diabetes federation. idf Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2015. Acesso em: 10/02/18. Disponível em <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>.
3. Silva MJP. Ciência da enfermagem. *Acta Paulista Enfermagem*. São Paulo, v. 25, n. 4. 2012.
4. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 2012. v. 65, n. 2, p. 297-303.
5. Silva VS, Filho ESB, Queiroz SMB, Abreu RNDC. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. *Cogitare Enfermagem*. Fortaleza. 2013. v. 18, n. 2, p. 351-357.
6. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017, mar./abr.. v.70, n.2, p. 455-60.
7. Carvalho ER, Silva JDB. A importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus: revisão bibliográfica. *Revista Iniciare*. 2016, jul./dez. Campo Mourão. v. 1, n. 1, p. 91-102.
8. Guimarães GL. Contribuição da teoria de Horta para crítica dos diagnósticos de enfermagem no paciente em hemodiálise. *Revista de Enfermagem*. 2016. Recife, v.10, n.2, p.554-561.
9. Silva LHA, Carmona EV, Beck ARM, Lima MHM, Araújo EP. Diagnósticos de enfermagem de prontuários de pacientes diabéticos: estudo descritivo. 2013. Online *Brazilian Journal of Nursing*, Campinas. v. 12, n. 1, p. 62-72.
10. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 1998. v.3, n.2, p. 109-12, jul/dez.

11. Mendes, KDS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2008. out-dez. Florianópolis, v.17 n.4 p.758-764.
12. Scain, SF, Franzen E, Santos LB, Heldt, Elizeth. Acurácia das intervenções de Enfermagem para pacientes com DM tipo 2 em consulta ambulatorial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013. fev./mar. Porto Alegre. v. 34, n. 2, p. 14-20.
13. Garcês ID. Intervenção educativa sobre fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família)- Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2014.
13. Hoffelder GK, Vicensi MC. Caracterização dos Diagnósticos de Enfermagem como instrumento do cuidado humano. *Unoesc & Ciência- ACBS*. 2014. jul./dez. v.5, n, 2, p. 135-142.
14. Andrade JPX, Junior, JVC, Filho WMC. Principais Diagnósticos de Enfermagem da NANDA para portadores de diabetes tipo II nas equipes de saúde da família do município de Arcoverde- PE. *Saúde Coletiva em Debate*. 2012. v.2, n.1, p.1-8.
15. Ramirez EG. Diabetes e Obesidade: Uma questão de educação para promoção da saúde. 2015. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió- Alagoas, 2015.
16. Pacher KAS. Obesidade e Diabetes Mellitus II. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação em Bioquímica clínica e laboratorial)- Academia de Ciências e Tecnologia, São José do Rio Preto-SP, 2014.
17. BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Brasília- DF, 2013.
18. Sampaio, F.C.; et al. Profile of nursing diagnoses in people with hypertension and diabetes. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2017.

Correspondência
Ândria Silveira Almeida
Universidade Federal de Sergipe.
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
Rua Cláudio Batista, s/n 49060100 -
Aracaju, SE – Brasil
E-mail: andria-almeida@hotmail.com

Submetido em 13/01/2019
Aceito em 17/01/2019

