

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes

*Family health nurse interventions in the diabetes surveillance consultation*  
*Intervenciones de la enfermera de familia en la consulta de vigilancia de la diabetes*

Maria Jacinta Pereira Dantas<sup>1,2,3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6286-3854>

Maria Henriqueta de Jesus Figueiredo<sup>2,4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7902-9751>

Virgínia Guedes<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9654-3303>

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa,  
 Instituto Ciências da Saúde, Porto,  
 Portugal

<sup>2</sup>Centro de Investigação em Tecnologias  
 e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto,  
 Portugal

<sup>3</sup>Unidade Local de Saúde do Alto Minho  
 (ULSAM), Viana do Castelo, Portugal

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem do  
 Porto, Porto, Portugal

### Autor de correspondência

Maria Jacinta Pereira Dantas

E-mail: [jacinta.dantas@ulsam.min-saude.pt](mailto:jacinta.dantas@ulsam.min-saude.pt)

Recebido: 16.06.21

Aceite: 15.05.22

### Resumo

**Enquadramento:** Os enfermeiros de família desenvolvem intervenções direcionadas à família como unidade, considerando as transições que ocorrem ao longo do seu ciclo vital, como as que decorrem do diagnóstico de uma doença crónica num dos seus membros, como é o caso da diabetes.

**Objetivo:** Identificar as intervenções realizadas pelo enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes.

**Metodologia:** Estudo transversal, exploratório e descritivo de abordagem quantitativa, utilizando uma amostra aleatória simples de 106 pessoas portadoras de diabetes, que efetuaram consultas de enfermagem, de novembro a dezembro de 2019, em três unidades de saúde familiar.

**Resultados:** Foram realizadas 27 intervenções do tipo avaliar, das 30 integrantes do instrumento de colheita de dados. Das do tipo monitorizar foram realizadas as oito previstas. Do tipo ensinar foram realizadas 15 das 19 intervenções.

**Conclusão:** O conhecimento sobre as intervenções realizadas, a maioria de avaliação diagnóstica poderá contribuir para a gestão da dotação segura dos enfermeiros de família, considerando os cuidados desenvolvidos em todas as etapas do processo de enfermagem.

**Palavras-chave:** enfermeiro; diagnóstico de enfermagem; paciente; diabetes *mellitus*; cuidados de saúde primários

### Abstract

**Background:** Family health nurses develop interventions aimed at the family as a unit, considering the transitions that occur throughout its life cycle, such as those resulting from the diagnosis of a chronic disease in one of its members, like diabetes.

**Objective:** Identify the interventions performed by the family health nurse in the diabetes surveillance consultation.

**Methodology:** Cross-sectional, exploratory, and descriptive study with a quantitative approach, using a simple randomized sample of 106 people with diabetes, who received nursing consultations from November to December 2019 in three family health units.

**Results:** Twenty-seven assessing interventions were carried out, out of the 30 planned in the data collection tool. The eight planned monitoring interventions were performed. Of the educating type, 15 of the 19 interventions were carried out.

**Conclusion:** Knowledge about the interventions carried out, most of which are diagnostic assessments, can contribute to the management of safe staffing of family health nurses, considering the care provided at all stages of the nursing process.

**Keywords:** nurse; nursing diagnosis; patient; diabetes *mellitus*; primary health care

### Resumen

**Marco contextual:** Las enfermeras de familia desarrollan intervenciones dirigidas a la familia como unidad, considerando las transiciones que ocurren a lo largo de su ciclo de vida, como las que resultan del diagnóstico de una enfermedad crónica en uno de sus miembros, como la diabetes.

**Objetivo:** Identificar las intervenciones realizadas por la enfermera de familia en la consulta de vigilancia de diabetes.

**Metodología:** Estudio transversal, exploratorio y descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando una muestra aleatoria simple de 106 personas con diabetes, que realizaron consultas de enfermería, de noviembre a diciembre de 2019, en tres unidades de salud de la familia.

**Resultados:** Se realizaron 27 intervenciones del tipo evaluación, de los 30 integrantes del instrumento de recolección de datos. En el tipo de seguimiento se realizaron los ocho previstos. Del tipo de enseñanza, se realizaron 15 de las 19 intervenciones.

**Conclusión:** El conocimiento sobre las intervenciones realizadas, la mayoría de las cuales son evaluaciones diagnósticas, puede contribuir para la gestión de la dotación segura de personal de enfermería de la familia, considerando el cuidado desarrollado en todas las etapas del proceso de enfermería.

**Palabras clave:** enfermero; diagnóstico de enfermería; cliente; diabetes mellitus; atención primaria de salud



**Como citar este artigo:** Dantas, M. J., Figueiredo, M. H., & Guedes, V. (2022). Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21084. <https://doi.org/10.12707/RV21084>



## Introdução

Estima-se que atualmente aproximadamente 463 milhões de adultos (20–79 anos) vivam com diabetes mellitus (DM) e que em 2045 esse número atinja 700 milhões de pessoas (International Diabetes Federation [IDF] 2019). Portugal, em 2019, apresentava uma prevalência ajustada por idade em adultos (20–79 anos) que se situava entre 9 e menos de 12% (IDF, 2019). A DM dá origem a uma variedade de complicações sistémicas, a maioria das quais são doenças vasculares e estão associadas à diminuição da expectativa e qualidade de vida. Entre elas encontram-se as complicações microvasculares, nomeadamente retinopatia, nefropatia, neuropatia e as doenças cardiovasculares que consistem na doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica, que são denominadas por complicações macrovasculares ou macroangiopatia da diabetes. Nesta perspetiva, a DM é insidiosa e progressiva e já foi bem demonstrada a sua estreita relação com as doenças cardiovasculares, que são por sua vez a causa mais prevalente da morbidade e mortalidade (King & Grant, 2016). A IDF (2019) destaca que a DM tipo 2 pode ser prevenida, ou mesmo a sua remissão pode ser possível, desde que para isso esta doença seja gerida de forma eficaz por meio de educação, suporte, adoção de estilos de vida saudáveis e por recurso a terapêutica farmacológica quando necessário. A gestão adequada da DM em Cuidados de Saúde Primários (CSP) inclui o envolvimento das pessoas portadoras da doença, e os esforços coordenados entre os diversos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionista, entre outros), referenciando aos cuidados hospitalares em situações que o justifiquem. O enfermeiro de CSP tem um papel vital no acompanhamento da pessoa com DM ajudando-a a compreender a trajetória da doença, bem como, capacitando-os para a autogestão da mesma (Nikitara et al., 2019). Particularmente o enfermeiro de família (EF), consignado como o profissional de referência na prestação de cuidados nas diferentes fases do ciclo de vida, perspetiva a família como unidade de cuidados promovendo a sua capacitação, face às exigências às especificidades do seu desenvolvimento (Decreto-Lei n.º 73/2017). A vivência de uma doença crónica por um membro da família reforça este paradigma, considerando que o processo de ajustamento à mesma requer transformações emocionais e instrumentais no membro portador de doença como nos restantes membros da família e no sistema familiar como um todo (Silva et al., 2021). Pretendemos identificar as intervenções realizadas pelo enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes, com vista à capacitação da pessoa com DM na gestão da sua doença, que se traduzirá certamente também em ganhos em saúde da família como unidade.

## Enquadramento

A DM é uma doença crónica potencialmente prevenível, cuja progressão é fortemente influenciada pela dimensão

comportamental do indivíduo, pelo que exige mudanças nos seus hábitos de vida. Reconhecendo a complexidade do sistema familiar, o EF assume que as mudanças ao nível cognitivo, comportamental ou afetivo da pessoa com DM, irão ter impacto na família como um todo e nos seus membros de forma individual, podendo originar dificuldades em alguns domínios da vida familiar (Souza et al., 2021). Assim, neste processo, o EF deverá promover a potencialização das forças e recursos do sistema familiar nas diferentes fases do ciclo de vida, tendo em conta que o sistema de valores da família e da pessoa individualmente influenciam diretamente os comportamentos de saúde, bem como a capacidade de se reestruturar perante o diagnóstico de uma doença crónica (Figueiredo, 2012). No âmbito dos CSP são nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) que o EF tem um conjunto de famílias às quais prestam cuidados, efetuam vigilância das pessoas portadoras de DM, através do cumprimento das orientações emanadas no Despacho n.º 3052/2013, o qual determinou a criação de consultas autónomas de diabetes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS). A vigilância da DM realizada nestas consultas pressupõe nomeadamente: i) o controlo glicémico; ii) a identificação de fatores de risco cardiovascular; iii) a monitorização do regime alimentar e de exercício físico; iv) e a monitorização de potenciais complicações, através da vigilância periódica aos pés, no sentido de prevenir a amputação. Em 2018, os CSP foram responsáveis pela assistência de 85% das pessoas com DM, sendo que 74% das mesmas beneficiaram da consulta de enfermagem (Direção-Geral da Saúde, 2019). Já foi sido demonstrada a importância dos enfermeiros na gestão da doença crónica, traduzida pela evidencia em resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, nomeadamente: i) aumento do controlo do regime terapêutico; ii) comportamento de adesão ao regime de exercício físico; iii) melhoria dos parâmetros clínicos (Marques et al., 2019; Azami et al., 2018); iv) adoção de hábitos alimentares saudáveis; v) e adesão à autovigilância dos pés (Marques et al., 2019). É expectável que, no âmbito da consulta de vigilância da diabetes, o enfermeiro em conjunto com a pessoa define metas e objetivos a atingir para a gestão da sua doença, sustentado no princípio da cooperação para otimizar a adesão ao tratamento, deteção precoce das complicações e controlo glicémico (Azami et al., 2018, Marques et al., 2019). Assim, sendo a consulta de enfermagem como um recurso no tratamento da pessoa com DM, no que diz respeito à gestão da doença e prevenção de complicações, bem como, os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, torna-se pertinente conhecer quais as intervenções realizadas pelos enfermeiros para alcançar os objetivos estabelecidos.

## Questão de investigação

Que intervenções realizam os enfermeiros de família na consulta de vigilância à pessoa com DM?



## Metodologia

Estudo exploratório descritivo, transversal de natureza quantitativa. Optou-se por uma amostra aleatória simples, considerando o número de consultas de vigilância da diabetes realizadas pelo EF de um ACeS da zona norte do país, no ano de 2018, correspondendo a 6308 consultas. Os participantes foram selecionados a partir da agenda de trabalho do EF, para cada dia de trabalho. Definiu-se que, de modo a garantir a aleatoriedade, a cada dois utentes agendados para consulta do EF, seria selecionado como potencial participante o segundo utente. Nas situações em que estavam programados quatro ou mais utentes, deveria ser selecionado os utentes com números pares (ex: 1; 2; 3; 4; 5).

A grelha ACTENFF\_CE\_DIA foi construída no âmbito de uma investigação mais abrangentes que pretendeu avaliar a carga de trabalho do EF na gestão da doença crónica. A sua validação ocorreu com recurso da técnica de Delphi.

A ACTENFF\_CE\_DIA consiste numa grelha com 69 itens predefinidos de intervenções de enfermagem passíveis ser realizadas na consulta de vigilância da diabetes. As intervenções de carácter assistencial são representadas por 29 intervenções do tipo *avaliar*, 8 intervenções do tipo *monitorizar*, 19 intervenções do tipo *ensinar*, 2 intervenções do tipo *elaborar*, 1 intervenção do tipo *planear*, 1 do tipo *treinar*, 1 do tipo *promover*, 1 do tipo *administrar*, 1 do tipo *referenciar*, 1 do tipo *assistir*, e 1 do tipo *incentivar*. A atividade não assistencial é constituída por intervenções no âmbito do acolhimento, procedimentos de controlo de infeção, procedimentos de continuidade de cuidados e documentação de cuidados. Na grelha é deixada a possibilidade de serem acrescentadas intervenções que o enfermeiro realize e não estejam predefinidas. Para cada intervenção é associada a variável realização, que será identificada por (Sim/Não).

A recolha de dados foi realizada pelos EF (autorrelato) que se disponibilizaram para o efeito, de novembro a dezembro de 2019, em três USF. Utilizou-se como recurso uma plataforma *online* denominada Actenff.pt, onde está alojada a escala e os respetivos consentimentos informados ao utente e EF. Para aceder à plataforma o EF teve de criar o login e password de acesso. O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, pelo parecer n.º 31/2019. A análise de dados foi feita através da descrição das variáveis categóricas, por meio do cálculo das

frequências absolutas e relativas, e das variáveis contínuas, por forma analisar a média, desvio padrão e amplitude. Para efeito recorreu-se à estatística descritiva, adequada à natureza dos dados, tendo sido efetuada com recurso ao SPSS *Statistic*, versão 25.0.

## Resultados

Participaram no estudo 16 EF e 106 pessoas com diagnóstico de DM.

A amostra dos utentes é muito equitativa relativamente ao género dos participantes: 51,9% ( $n = 55$ ) do género feminino e 48,1% ( $n = 51$ ) do género masculino, com idade mínima de 34 anos, máxima de 97 anos e média de 71,7 anos. Apresenta um índice de independência na ordem de 79,2% (84).

Apresentam-se as intervenções realizadas pelos EF na consulta de vigilância ao membro da família com diabetes, segundo o domínio assistencial e não assistencial. O domínio assistencial é traduzido pelas do tipo: *avaliar*, *monitorizar* e *ensinar*, *elaborar*, *promover*, *administrar*, *referenciar*, *assistir* e *incentivar*. O domínio não assistencial é traduzido por intervenções relativas ao *acolhimento*, *procedimentos* e *documentação*.

### Intervenções de enfermagem do domínio assistencial Intervenções relativas ao subdomínio: *Avaliar*

A Tabela 1 mostra a distribuição da frequência absoluta e relativa dos itens do subdomínio *avaliar*. Para este subdomínio foram sugeridas na grelha 30 intervenções das quais foram realizadas 27. As intervenções realizadas com maior frequência foram: avaliar o risco de úlcera diabética (50,0%); avaliar o conhecimento o potencial e a capacidade para realizar autovigilância/autocontrolo dos pés (34,0%); avaliar o conhecimento e o potencial para melhorar o conhecimento sobre a diabetes (31,1%); avaliar o comportamento de adesão ao regime de exercício físico (30,2%); avaliar o comportamento de adesão ao regime dietético (29,2%); avaliar o comportamento de adesão ao regime medicamentoso (24,5%); avaliar a adesão ao regime de imunização (23,6%). Não se verificou nenhum registo das intervenções: avaliar conhecimento; potencial e capacidade para realizar autovigilância/autocontrolo da pressão arterial; avaliar conhecimento e potencial para reduzir o consumo de outras substâncias; e avaliar conhecimento e potencial para reduzir o consumo de tabaco.

**Tabela 1***Distribuição da frequência absoluta e relativa aos itens do subdomínio: Avaliar*

	Intervenções realizadas			
	Não		Sim	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
+ Subdomínio AVALIAR				
Avaliar antecedentes pessoais	87	82,1	19	17,9
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar o conhecimento sobre diabetes	73	68,9	33	31,1
Avaliar consumo de álcool	91	85,8	15	14,2
Avaliar conhecimento e potencial para reduzir o consumo de álcool	102	96,2	4	3,8
Avaliar consumo de tabaco	95	89,6	11	10,4
Avaliar conhecimento e potencial para reduzir o consumo de tabaco	106	100	---	---
Avaliar o consumo de outras substâncias	105	99,1	1	0,9
Avaliar conhecimento e potencial para reduzir o consumo de outras substâncias	106	100	---	---
Avaliar comportamento de adesão ao regime dietético	75	70,8	31	29,2
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para gerir regime dietético	84	79,2	22	20,8
Avaliar comportamento de adesão ao regime de exercício físico	74	69,8	32	30,2
Avaliar conhecimento e potencial e capacidade para melhorar o regime de exercício	89	84,0	17	16,0
Avaliar comportamento de adesão ao regime medicamentoso	80	75,5	26	24,5
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para gerir regime medicamentoso	92	86,8	14	13,2
Avaliar comportamento de adesão ao regime terapêutico	90	84,9	16	15,1
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para gerir regime terapêutico	99	93,4	7	6,6
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para realizar autovigilância/ autocontrolo	97	91,5	9	8,5
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para realizar autovigilância/ autocontrolo dos pés	102	96,2	4	3,8
Avaliar comportamento de adesão à autovigilância dos pés	70	66,0	36	34,0
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para realizar autovigilância/ autocontrolo da glicemia capilar	105	99,1	1	0,9
Avaliar comportamento de adesão à autovigilância da glicemia capilar	92	86,8	14	13,2
Avaliar conhecimento, potencial e capacidade para realizar autovigilância/ autocontrolo da pressão arterial	106	100	---	---
Avaliar comportamento de adesão à autovigilância de pressão arterial	102	96,2	4	3,8
Avaliar conhecimento potencial e capacidade para autoadministrar medicamentos	98	92,5	8	7,5
Avaliar a autoadministração de medicamentos	100	94,3	6	5,7
Avaliar a adesão ao regime de imunização	81	76,4	25	23,6
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre imunização	104	98,1	2	1,9
Avaliar risco de úlcera diabética	53	50,0	53	50,0
Avaliar conhecimento e potencial para melhorar conhecimento sobre prevenção da úlcera diabética	95	89,6	11	10,4
Avaliar a aceitação do estado de saúde	92	86,8	14	13,2

**Intervenções relativas ao subdomínio: Monitorizar**

As intervenções do subdomínio *monitorizar* estão apresentadas na Tabela 2. Este subdomínio é constituído por oito intervenções de avaliar os parâmetros antropométricos e fisiológicos. A monitorização da pressão arterial foi realizada

em 97,2%, o peso em 93,4%, frequência cardíaca em 80,2% e do índice de massa corporal (IMC) em 81,1% das consultas realizadas. A monitorização da hemoglobina glicada aconteceu em 41,1% das consultas e a monitorização da glicemia capilar apenas em 3,8% das consultas realizadas.

**Tabela 2***Distribuição da frequência absoluta e relativa aos itens do subdomínio: monitorizar*

	Intervenções realizadas			
	Não		Sim	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>+ Subdomínio MONITORIZAR</b>				
Monitorizar altura	55	51,9	51	48,1
Monitorizar peso	7	6,6	99	93,4
Monitorizar IMC	20	18,9	86	81,2
Monitorizar perímetro abdominal (PA)	47	44,3	59	55,7
Monitorizar pressão arterial	3	2,8	103	97,2
Monitorizar frequência cardíaca	21	19,8	85	80,2
Monitorizar glicemia capilar	102	96,2	4	3,8
Monitorizar hemoglobina glicada	62	58,5	44	41,5

**Intervenções relativas ao subdomínio: ensinar**

O subdomínio *ensinar* é constituído por 19 intervenções, 15 das intervenções propostas foram realizadas, tal como pode ser verificado na Tabela 3. A intervenção realizada com maior frequência foi ensinar sobre alimentação com 52,8%, seguida da intervenção ensinar sobre diabetes (51,9%), ensinar sobre a importância do exercício físico (50,0%), ensinar sobre a prevenção da úlcera diabética

(34,9%), ensinar sobre importância da adesão ao regime dietético. (27,45) e ensinar sobre a importância da autovigilância/autocontrolo (25,5%). Em nenhuma das consultas foram realizadas as intervenções: ensinar sobre os malefícios do consumo de tabaco, ensinar sobre medicamentos, ensinar sobre a importância da autovigilância/autocontrolo da pressão arterial e ensinar sobre imunização.



**Tabela 3***Distribuição da frequência absoluta e relativa aos itens do subdomínio: Ensinar*

	Intervenções realizadas			
	Não		Sim	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
+ Subdomínio ENSINAR				
Ensinar sobre diabetes	51	48,1	55	51,9
Ensinar sobre cuidados de prevenção	77	72,6	29	27,4
Ensinar sobre os malefícios do consumo de tabaco	106	100	---	---
Ensinar sobre malefícios do consumo de substâncias	105	99,1	1	0,9
Ensinar sobre a importância da adesão ao regime dietético	68	64,2	38	35,8
Ensinar sobre alimentação	50	47,2	56	52,8
Ensinar sobre complicações do consumo de álcool	101	95,3	5	4,7
Ensinar sobre a importância da adesão ao regime de exercício	53	50,0	53	50,0
Ensinar sobre a importância da adesão ao regime medicamentoso	82	77,4	24	22,6
Ensinar sobre medicamentos	106	100	---	---
Ensinar sobre a importância da adesão ao regime terapêutico	88	83,0	18	17,0
Ensinar sobre a importância da autovigilância/autocontrole	79	74,5	27	25,5
Ensinar sobre a importância da autovigilância/autocontrole dos pés	105	99,1	1	0,9
Ensinar sobre a importância da autovigilância/autocontrole da glicemia capilar	104	98,1	2	1,9
Ensinar sobre a importância da autovigilância/autocontrole da pressão arterial	106	100	---	---
Ensinar sobre a autoadministração de medicamentos	102	96,2	4	3,8
Ensinar sobre imunização	106	100	---	---
Ensinar sobre prevenção da úlcera diabética	69	65,1	37	34,9
Ensinar sobre estratégias adaptativas	102	96,2	4	3,8

Apresentam-se na Tabela 4 as intervenções relativas aos subdomínios *elaborar*, *promover*, *administrar*, *referenciar*, *assistir* e *incentivar*. Opta-se por agrupar na mesma tabela pelo número reduzido de intervenções realizadas em cada subdomínio. No que se refere ao subdomínio *elaborar* foram realizadas as intervenções "elaborar plano alimentar" em 17,9% das consultas e "elaborar um plano de exercício físico" em 13,2%

das consultas. No subdomínio *incentivar*, a intervenção "incentivar a comunicação das emoções" foi realizada em 17,9% das consultas. Foram realizadas intervenções dos subdomínios *promover* e *assistir* com frequências de realização entre 7,5%–4,7% das consultas. Nos subdomínios *administrar* e *referenciar* não foi realizada qualquer intervenção no âmbito deste estudo.

**Tabela 4**

*Distribuição da frequência absoluta e relativa aos itens dos subdomínios: Elaborar, Promover, Administrar, Referenciar, Assistir e Incentivar*

Intervenções realizadas	Não		Sim	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Subdomínios				
+ Subdomínio ELABORAR				
Elaborar plano alimentar	87	82,1	19	17,9
Elaborar plano de exercício físico	92	86,8	14	13,2
+ Subdomínio PROMOVER				
Promover a adesão à imunização (PNV e outras)	101	95,3	5	4,7
+ Subdomínio ADMINISTRAR				
Administrar vacina	106	100	---	---
+ Subdomínio REFERENCIAR				
Referenciar a outros profissionais de saúde	106	100	---	---
+ Subdomínio ASSISTIR				
Assistir a pessoa a promover a aceitação do estado de saúde	98	92,5	8	7,5
+ Subdomínio INCENTIVAR				
Incentivar a comunicação das emoções	87	82,1	19	17,9

### ***Intervenções de enfermagem do domínio não assistencial***

O domínio não assistencial é constituído por 4 subdomínios, tal como é visível na Tabela 5. O subdomínio *acolhimento* à pessoa diabética foi efetuado em (95,3%)

das consultas realizadas, seguido o subdomínio *continuidade de cuidados* que se registou (90,6%). O subdomínio *procedimentos* de controlo de infeção foi realizado em 37,7% das consultas e o subdomínio da *documentação* de cuidados em 17,9%.

**Tabela 5**

*Distribuição da frequência absoluta e relativa dos itens da dimensão não assistencial do tipo: procedimentos, acolhimento e documentação*

Intervenções realizadas	Não		Sim	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Subdomínios				
+ Subdomínio PROCEDIMENTOS				
Procedimentos de controlo de infeção	66	62,3	40	37,7
Procedimentos de continuidade	10	9,4	96	90,6
+ Subdomínio ACOLHIMENTO				
Acolhimento da pessoa	5	4,7	101	95,3
+ Subdomínio DOCUMENTAÇÃO				
Documentação de cuidados (registos)	87	82,1	19	17,9

## **Discussão**

Na consulta de enfermagem de vigilância da diabetes o EF realiza intervenções de carácter assistencial concretizadas por intervenções de avaliação diagnóstica naquilo que é: i) avaliar o conhecimento e o potencial para melhorar o conhecimento sobre a diabetes; ii) avaliar o risco de úlcera diabética; iii) avaliar o conhecimento, o potencial

e a capacidade para realizar autovigilância/autocontrolo dos pés; iv) avaliar o comportamento de adesão ao regime de exercício físico; v) avaliar o comportamento de adesão ao regime dietético; vi) avaliar o comportamento de adesão ao regime medicamentoso; vii) e avaliar a adesão ao regime de imunização. Verificou-se que a intervenção do tipo avaliar o conhecimento, capacidade ou comportamento de adesão têm uma representação significativa

nos resultados do estudo, o que parece estar relacionado com o facto de a DM ser uma doença crónica na qual a autogestão desempenha um papel central na prevenção de complicações. Um dos objetivos da autogestão da DM é o controlo da glicemia, prevenção das complicações agudas e tardias e promoção a qualidade de vida da pessoa (Rasoul et al., 2019), confirmando os resultados obtidos. A monitorização dos parâmetros antropométricos e clínicos (peso, altura, índice de massa corporal, perímetro abdominal, tensão arterial e hemoglobina glicada) tem por objetivo avaliar o estado de controlo da doença. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Chetoui et al. (2020) que reforça a importância da realização destas intervenções para o controlo da doença e a manutenção da qualidade de vida.

No presente estudo verificou-se a monitorização do peso em 93,4% das consultas realizadas pelos EF, o cálculo do IMC em 81,1% e a avaliação do perímetro abdominal em 55,7%, em concordância com o estudo realizado por Chetoui et al. (2020) que discute sobre a importância da avaliação destes parâmetros e relação que se estabelece com o controlo da doença.

A avaliação do risco de úlcera diabética foi realizada em 50% das consultas dos enfermeiros de família neste estudo, resultados ligeiramente superiores aos encontrados por Daly et al. (2015) em que a avaliação foi de 46%. Entende-se que esta intervenção é essencial na consulta de enfermagem à pessoa com DM, dado estimar-se que 15% das pessoas com diabetes desenvolverão úlceras nos pés ao longo da sua vida, de acordo com as previsões da IFD (2020). Esta condição constitui-se um risco para a saúde das pessoas com DM, havendo também consequências negativas na sua qualidade de vida em geral e resultando muitas vezes em amputações dos membros inferiores.

As intervenções realizadas pelos enfermeiros de família concretizadas pela dimensão do ensinar evidenciam a educação para a saúde no âmbito da consulta de vigilância da diabetes, que são corroborados pelos estudos de Marques et al. (2019) e Azami et al. (2018). Estes resultados são especialmente visíveis no que se reporta ao ensinar sobre alimentação, fisiopatologia da doença, exercício físico e prevenção da úlcera diabética, em consonância com os resultados confirmados por Daly et al. (2015) e de Gagliardino et al. (2019), que reforçam que a educação da pessoa com diabetes fornece o conhecimento e as habilidades necessárias para a autogestão, e induz uma atitude positiva no controlo e tratamento da doença. À semelhança de Marques et al. (2019), que demonstram nos seus estudos a eficácia das intervenções educativas no controlo da DM, em particular na diminuição significativa da HbA1C, em simultâneo com os cuidados alimentares, o exercício físico e a vigilância dos pés. Os resultados do presente estudo vêm reforçar a ideia da necessidade de priorizar ações relacionadas com a promoção da saúde e prevenção de complicações. Estas deverão ser enquadradas no contexto familiar, a par das intervenções direcionadas aos papéis familiares, *coping* familiar e processo familiar, tendo em conta que a união entre os membros da família estão relacionadas com a adesão ao tratamento pela pessoa com diabetes, e por outro lado os conflitos familiares

representam barreiras a essa adesão (Souza et al., 2021). Quanto às intervenções de carácter não assistencial foi possível verificar que estas ocorreram em cerca de 90% das consultas efetuadas, traduzindo-se, por exemplo, no agendamento de uma nova consulta de enfermagem. O estudo veio demonstrar a importância da continuidade de cuidados interprofissional traduzida pela referenciação dos utentes para outros profissionais de saúde. De acordo com Miller et al. (2019), profissionais capazes de trabalhar positivamente com outros profissionais são a base para um cuidado centrado na pessoa e família que se traduz em resultados em saúde.

Souza et al. (2019) também identificaram a documentação de cuidados, o controlo de infeção e os procedimentos de continuidade de cuidados como intervenções realizadas pelos enfermeiros e que têm influência nos cuidados diretos à pessoa. Contudo, os resultados do estudo, no que diz respeito à documentação de cuidados, permitem verificar que esta intervenção é desenvolvida com uma frequência muito inferior às restantes intervenções de carácter não assistencial, o que pode influenciar a continuidade de cuidados. Os resultados do estudo apontam no sentido do estudo realizado por De Marinis et al. (2010), que refere que apenas 40% das atividades foram registadas, correspondendo a 37% das avaliações e 45% das intervenções, colocando em questão a importância dos registos de enfermagem como o reflexo do trabalho realizado pelos enfermeiros.

As intervenções realizadas pelo EF no âmbito da consulta centram-se naquilo que é o controlo da doença e na capacitação da mesma para a sua autogestão, não se verificando intervenções específicas dirigidas à família enquanto unidade de cuidado. Contudo, realça-se a relevância da família como unidade de cuidados, nomeadamente pela associação entre o suporte familiar e o controlo da glicémia dos membros da família com diabetes (Miranda et al., 2021).

O presente estudo veio demonstrar de um modo geral que os cuidados de enfermagem, no âmbito consulta de vigilância da diabetes, integram intervenções abrangentes e diversificadas, justificadas pela complexidade da pessoa com diabetes, alvo dos cuidados do EF. A vigilância da doença crónica na família poderá constituir um desafio na sua trajetória coevolutiva do EF.

## Conclusão

Os resultados do estudo indicam que as intervenções realizadas pelo enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes são do tipo *avaliar, monitorizar, ensinar, elaborar, promover, administrar, referenciar, assistir e incentivar*, o que remete para uma metodologia de cuidados sustentada no processo de enfermagem.

No cuidado não assistencial os procedimentos de documentação representam em grande medida este domínio do cuidado. Os sistemas de informação, ao integrarem os dados relativos aos cuidados desenvolvidos pelos EF, constituem-se como uma ferramenta basilar para a continuidade dos mesmos, da acessibilidade à informação, mas também um utensílio fundamental para a



demonstração do impacto dos cuidados do EF. Produzir mais evidência no que se refere às intervenções desenvolvidas pelo EF, nos cuidados às famílias em transições de saúde/doença, como é o caso de um dos seus membros ser portador de DM, concorrerá para uma prática centralizada na potencialização das forças, recursos e competências das famílias e dos seus membros individualmente.

### Contribuição de autores

Conceptualização: Dantas, M. J., Figueiredo, M. H.

Metodologia: Dantas, M. J., Figueiredo, M. H.

Tratamento de dados: Dantas, M. J., Figueiredo, M. H.

Redação - rascunho original: Dantas, M. J., Figueiredo, M. H., Guedes, V.

Redação - revisão e edição: Dantas, M. J., Figueiredo, M. H., Guedes, V.

### Referências bibliográficas

- Azami, G., Soh, K. L., Sazlina, S. G., Salmiah, M. S., Aazami, S., Mozafari, M., & Taghinejad, H. (2018). Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2018, Article ID 4930157. <https://doi.org/10.1155/2018/4930157>
- Chetoui, A., Kaoutar, K., Elmoussaoui, S., Boutahar, K., El Kardoudi, A., Chigr, F., & Najimi, M. (2020). Prevalence and determinants of poor glycaemic control: A cross-sectional study among Moroccan type 2 diabetes patients. *International Health*. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz107>
- Daly, B., Arroll, B., Kenealy, T., Sheridan, N., & Scragg R. (2015). Management of diabetes by primary care nurses in Auckland, New Zealand. *Journal of Primary Health Care*, 7(1), 42-49. <https://doi.org/10.1071/HC15042>
- Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho, Ministério da Saúde. Diário da República: Série I n.º 118 (2017). <https://dre.pt/application/file/a/107542705>
- De Marinis, M. G., Piredda, M., Pascarella, M. C., Vincenzi, B., Spiga, F., Tartaglini, D., Alvaro, R., & Matarese, M. (2010). 'If it is not recorded, it has not been done!': Consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1544-1552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>
- Despacho n.º 3052/2013 de 26 de fevereiro de 2013, Ministério da Saúde. Gabinete do secretário de estado adjunto do Ministro da Saúde. Diário da República: Série II n.º 40 (2013). <https://files.dre.pt/2s/2013/02/040000000/0752707529.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Relatório do Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e estratégias 2019*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-programa-nacional-para-a-diabetes-desafios-e-estrategias-2019.aspx>
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Lusociência.
- Gagliardino, J. J., Chantelot, J. M., Domenger, C., Ramachandran, A., Kaddaha, G., Mbanya, J. C., Shestakova, M., Chan, J., & IDMPS Steering Committee. (2019). Impact of diabetes education and self-management on the quality of care for people with type 1 diabetes mellitus in the Middle East (the International Diabetes Mellitus Practices Study, IDMPS). *Diabetes Research and Clinical Practice*, 147, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.09.008>
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas: Ninth edition 2019*. <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>
- King, R. J., & Grant, P. J. (2016). Diabetes and cardiovascular disease: Pathophysiology of a life-threatening epidemic. *Herz*, 41(3), 184-192. <https://doi.org/10.1007/s00059-016-4414-8>
- Marques, M. B., Coutinho, J. F., Martins, M. C., Lopes, M. V., Maia, J. C., & Silva, M. J. (2019). Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03517. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>
- Miller, R., Scherpbier, N., Van Amsterdam, L., Guedes, V., & Pype, P. (2019). Inter-professional education and primary care: EFPC position paper. *Primary Health Care Research & Development*, 20, E138. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000653>
- Nikitara, M., Constantinou, C. S., Andreou, E., & Diomidous, M. (2019). The role of nurses and the facilitators and barriers in diabetes care: A mixed methods systematic literature review. *Behavioral Sciences*, 9(6), 61. <https://doi.org/10.3390/bs9060061>
- Rasoul, A. M., Jalali, R., Abdi, A., Salari, N., Rahimi, M., & Mohammadi, M. (2019). The effect of self-management education through weblogs on the quality of life of diabetic patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19, Article number 205. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0941-6>
- Silva, J. P., Crepaldi, M. A., & Bousfield, A. B. (2021). Representações sociais e doenças crônicas no contexto familiar: Revisão integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 125-140. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.964>
- Souza, P., Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2019). Carga de trabalho de enfermagem: Influência das intervenções de cuidados indiretos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03440. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018006503440>
- Souza, Y. R., Silva, J. A., Silva, I. T., Souza, T. A., & Medeiros, M. R. (2021). The influence of the family on autonomy and participation in the care of the subject diagnosed with Diabetes mellitus. *Research, Society and Development*, 10(4), e56710414113. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14113>

