



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Faeda, Alessandra; Martins Ponce de Leon, Cassandra Genoveva Rosales

Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 6, noviembre-diciembre, 2006, pp. 818-821

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019617019>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus**

*Nursing assistance to a patient with Diabetes Mellitus*

*Asistencia de enfermería a un paciente con Diabetes Mellitus*

Alessandra Faeda

Aluna do 7º Semestre do Curso de  
Enfermagem da Faculdade Juscelino  
Kubitschek, Brasília, DF.

**Cassandra Genoveva Rosales Martins**  
**Ponce de Leon**

Enfermeira, Mestre em Enfermagem  
Fundamental, Universidade Federal da  
Paraíba, João Pessoa, PB.  
[cassandraleon@yahoo.com.br](mailto:cassandraleon@yahoo.com.br)

Trabalho apresentado na 66ª Semana Brasileira de  
Enfermagem em Brasília e 2º Colocado no prêmio CEPEn-  
ABEn-DF.

**RESUMO**

Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido num Centro de Saúde, do Distrito Federal, com o propósito de relatar a Assistência de Enfermagem a um paciente com Diabetes Mellitus. Para desenvolver este estudo foi aplicado o Processo de Enfermagem, nas etapas: Coleta de Dados; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento; Intervenções e Avaliação da Assistência proporcionada. Os Diagnósticos encontrados foram: Controle Ineficaz do Regime Terapêutico; Adaptação prejudicada; Imagem Corporal perturbada e Risco para Integridade da Pele Prejudicada. O Planejamento da Assistência de enfermagem visou principalmente contribuir para a adesão ao tratamento e diminuir riscos potenciais, fazendo uso da educação para saúde. Com a interação e o uso da comunicação terapêutica, observou-se uma pequena mudança nos hábitos de vida do paciente.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Diabetes; Educação em Saúde.

**ABSTRACT**

It's a case study, developed in a Health Center, of the Federal District, with the purpose of describing the Nursing Attendance to a patient with Diabetes Mellitus. To develop this study the Nursing Process was applied, in the stages: Data Collection; Nursing Diagnoses; Planning; Interventions and Evaluation of the given assistance. It were found the following Diagnoses: Ineffective control of the therapeutic regimen; prejudiced Adaptation; disturbed image Corporal and Risk for the Integrity of Harmed Skin. The nursing assistance Planning sought mainly to contribute for the adhesion to the treatment and to reduce potential risks, making use of the health education. With the interaction and the use of the therapeutic communication, a small change was observed in the habits of the patient's life.

**Descriptors:** Nursing Assistance; Nursing Diagnoses; Diabetes; Health Education.

**RESUMEN**

Se trata de un estudio de caso, que desarrolló en un Centro de Salud, del Distrito Federal, con el propósito de describir el asistencia de Enfermería a un paciente con la Diabetes Mellitus. Para desarrollar este estudio fue aplicado el Proceso de Enfermería, en las fases: colección de Datos; Diagnósticos de Enfermería; Planeando; Intervenciones y Evaluación de la Asistencia proporcionada. Los Diagnósticos fueran: Control Ineficaz del Régimen Terapéutico; Adaptación perjudicada del Imagen Corpórea y Riesgo para la Integridad de Pele Dañado. La Planificación de la Asistencia de enfermería buscó contribuir para la adherencia al tratamiento y reducir los riesgos potenciales, principalmente, mientras haciendo uso de la educación para la salud. Con la interacción y el uso de la comunicación terapéutica, un cambio se observó en los hábitos de vida del paciente.

**Descriptores:** Asistencia de Enfermería; Diagnósticos de Enfermería; Diabetes; Educación en salud.

Faeda A, Ponce de Leon CGRM. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 818-21.

**1. INTRODUÇÃO**

Segundo Tavares e Rodrigues<sup>(1)</sup> o Diabetes apresenta-se como um dos grandes problemas de Saúde Pública, quer seja por questões sociais, econômicas, familiares e também pessoais. As autoras referem que o aumento das doenças crônicas nos idosos tem preocupado o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social<sup>(2)</sup>, que pretendem a realização de estudos epidemiológicos das doenças dos idosos e, daí, propor serviços de atenção à saúde, visando à promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção dos agravos do idoso. Ressaltam ainda a importância de implementar ações educativas aos idosos, favorecendo a estes o auto-cuidado à saúde, prevenindo incapacidades e postergando a morte.

Nesta perspectiva, acredita-se que as ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, têm um papel essencial no controle dessa enfermidade, uma vez que as complicações estão estreitamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequando e ao estilo de vida saudável.

O idoso, em especial, necessita ser estimulado pelos profissionais de saúde a manter uma vida independente, adaptando-se da melhor forma possível às modificações exigidas para o controle metabólico. As ações educativas terão muito a contribuir para uma melhor qualidade de vida, entretanto, algumas questões devem ser consideradas para se obter resultados efetivos, como a fase do ciclo vital e suas peculiaridades<sup>(3)</sup>. Para tal, o Ministério criou uma política de saúde para atender a este grupo específico, os idosos.

O surgimento do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto Idoso – PAISI decorreu da necessidade de adequar o atendimento da equipe a pessoas desse grupo (idosos), visto que o processo de envelhecimento populacional mostra-se crescente devido à diminuição das taxas de morbi-mortalidade no Brasil<sup>(4)</sup>.

O Programa do Diabetes tem como meta diminuir a prevalência desta enfermidade, utilizando-se da educação em saúde, buscando prevenir as complicações que podem surgir. De acordo com o Ministério da Saúde<sup>(5)</sup> o Diabetes é uma das principais causas de mortalidade (27,4%) por problemas cardiovasculares em pessoas idosas. Portanto, é oferecido acompanhamento e tratamento supervisionado pela equipe de saúde aos pacientes cadastrados no Centro de Saúde.

Alguns fatores que potencializam o desencadeamento constante da doença na população e que dificultam as medidas de prevenção são o desconhecimento da patologia por parte dos pacientes portadores e comunidade em geral, a não adesão ao tratamento, dificuldades de acesso ao Centro de Saúde, falta de monitoramento dos níveis glicêmicos, entre outros.

O Diabetes Mellitus, doença endócrina, com causas multifatoriais, está relacionado diretamente à produção insuficiente de insulina, falta desta ou incapacidade da mesma de exercer sua função com êxito. Geralmente ocasiona hiperglicemia constante e outras complicações. Pode lesionar em longo prazo, o coração, os olhos, os nervos, os rins e a rede vascular, sobretudo a periférica<sup>(6)</sup>.

Sua classificação determina vários tipos de diabetes, como Diabetes Mellitus tipo I, tipo II, Diabetes gestacional e outras formas, porém os mais conhecidos são o tipo I e II, onde o segundo, demonstra maiores números, pois tem origens definidas<sup>(7)</sup>.

Em relação ao Diabetes Mellitus tipo 2, atinge indivíduos de qualquer idade, principalmente maiores de 40 anos, compreendendo cerca de 7,6% do total da população brasileira. Sua prevalência crescente determina que em 2025, existirá cerca de 11 milhões de diabéticos no Brasil, o que representa 100% das estatísticas atuais<sup>(5)</sup>.

O Diabetes Tipo 2, segundo Smeltzer e Bare<sup>(6)</sup>, é um distúrbio metabólico caracterizado pela deficiência relativa de produção de insulina e uma diminuição na ação desta. O início é geralmente insidioso, sendo a história familiar comum e também está associada a fatores de risco. Trata-se de uma enfermidade sem cura, porém pode ser oferecido tratamento com base em dieta nutricional, exercício físico, medicamentos hipoglicemiantes orais e insulina. Originalmente é denominado de diabetes não-insulino-dependente.

As manifestações clínicas mais freqüentes com o aumento da glicemia são: poliúria, nictúria, polidipsia, boca seca, polifagia, emagrecimento rápido, fadiga, fraqueza, tonturas, etc. Caso não haja o controle dos índices glicêmicos, além dos sintomas citados, o paciente pode evoluir para uma cetoacidoose Diabética e Coma Hiperosmolar<sup>(5)</sup>.

As manifestações em longo prazo, complicações tardias que podem atingir órgãos vitais, são a Retinopatia Diabética, problemas cardiovasculares, alterações circulatórias e problemas neurológicos. Em relação à Retinopatia diabética, esta pode ir desde uma turvação da visão

até a presença de catarata, descolamento da retina, hemorragia vítreia e cegueira; os problemas Cardiovasculares estão associado à obesidade, tabagismo, que pode precipitar o Infarto Agudo do miocárdio, a Insuficiência Cardíaca Congestiva e as arritmias; as alterações circulatórias, podem ocasionar uma lesão no membro inferior, acarretando um problema denominado "Pé Diabético"; e, em relação aos problemas neurológicos, responsáveis pelas neurites agudas ou crônicas, podem atingir as posições articulares<sup>(6)</sup>.

O diagnóstico do diabetes e/ou rastreamento é verificado através das manifestações clínicas citadas pelo paciente, histórico familiar e dos fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo, obesidade, etc, além dos profissionais de saúde contarem com os exames laboratoriais, entre eles: glicemia de jejum e sumário de urina<sup>(5)</sup>.

É de suma importância explicar para o paciente que o Diabetes Mellitus tipo 2 não tem cura, e, portanto, o tratamento inclui várias abordagens, como a orientação à mudança dos hábitos de vida, educação para saúde, atividade física e se necessário, medicamentos.

As ações da equipe de saúde têm como meta atuar de forma integrada, mantendo um consenso no trabalho. Assim, é função do Enfermeiro, além de capacitar sua equipe de auxiliares na execução das atividades, realizar as consultas de Enfermagem, identificar os fatores de risco e de adesão, possíveis intercorrências no tratamento e encaminhar ao médico quando necessário.

A enfermeira deve desenvolver atividades educativas para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e comunidade, procurar contribuir para a adesão do paciente ao tratamento. Assim como solicitar os exames determinados pelo protocolo do Ministério da saúde. Quando não existirem intercorrências, repete-se a medicação, realiza-se a avaliação do "Pé Diabético", o controle da glicemia capilar a cada consulta, além de avaliar os exames solicitados<sup>(5)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a importância das atividades educativas junto aos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, bem como a participação da família e da comunidade. Assim, a OMS tem proposto várias reuniões para a discussão dessa temática, procurando desenvolver métodos inovadores e mais efetivos, bem como elaborado materiais instrucionais para a educação do paciente<sup>(8)</sup>.

Para Tavares e Rodrigues<sup>(1)</sup>, atualmente, vivencia-se um aumento tanto na expectativa de vida, quanto na maior incidência das doenças crônicas não-transmissíveis. Considera-se fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, direcionem a sua prática profissional para ações que levem à independência, à autonomia e à qualidade de vida dos idosos.

Desta forma, é necessário ampliar o conhecimento sobre o envelhecer, as doenças crônicas e os fatores que têm determinado melhores ou piores condições de saúde. O enfermeiro deve estar atento às mudanças que estão ocorrendo no país e no mundo, para que possa adequar seu conhecimento teórico-prático às reais necessidades de saúde da população.

Assim, este estudo realizou-se durante o Estágio Curricular I, no Centro de Saúde, de Ceilândia, como requisito de avaliação de referido estágio.

## 2. OBJETIVO

Relatar a assistência de enfermagem a um paciente com Diabetes Mellitus tipo 2, utilizando a taxonomia da NANDA<sup>(9)</sup>, para a construção dos diagnósticos de Enfermagem.

## 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, desenvolvida no Centro de Saúde nº 03, da cidade de Ceilândia, do Distrito Federal, realizado em 2005, com propósito de relatar a Assistência de Enfermagem prestada a um paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2, enfocando os

diagnósticos e intervenções de Enfermagem.

Foram respeitados os princípios da Resolução 196/96, no que se refere a pesquisas com seres humanos, sendo realizado após o consentimento livre e esclarecido<sup>(10)</sup>.

Para desenvolver o Estudo de Caso, aplicou-se o Processo de Enfermagem, nas seguintes etapas: Coleta de Dados; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Intervenções e Avaliação da Assistência proporcionada. Os dados coletados foram analisados e construídos os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem, utilizando a taxonomia da NANDA.

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

##### Relato do Caso Clínico

J.L.N., 75 anos, branco, do sexo masculino, 1º grau incompleto, aposentado, solteiro, 62 Kg, 1,67 cm de altura, natural de Tupaciguara – MG, procedente de Brasília, com 4 irmãos e a empregada, em casa própria, de alvenaria, 9 cômodos e saneamento básico. Diagnóstico Médico de Diabetes Mellitus tipo 2. Queixando-se de elevação da Pressão Arterial e de dor na região pélvica esquerda (SIC). Descobriu ser portador de Diabetes há aproximadamente 20 anos. Relata que inicialmente os sintomas se manifestaram por emagrecimento intenso, chegando a perder 12 quilos em sua última internação, e poliúria. Paciente relata que sentia uma dor relativamente forte, com intensidade 7, antes de concluir a amputação das falanges à cerca de 8 meses. Apresenta Retinopatia, com perda total da visão esquerda e comprometimento na visão direita, com diminuição dos reflexos à luz e faz uso de óculos. Menciona ter sido sadio até aos 50 anos (SIC), no entanto depois do diagnóstico de Diabetes, sofreu um derrame, ocasionando hemiplegia direita. Relata ter sido hospitalizado 04 vezes, em uma das internações realizou a cirurgia da mão direita para "liberação do nervo" (SIC), devido a uma neuropatia. Apresenta artrose em mão esquerda, com hipertrofia dos dedos mínimo e anular em forma de garra. Paciente resistente à Assistência de Enfermagem e à terapêutica. Relata que após a amputação dos dedos dos MMII, realizava curativos 2 vezes ao dia, sozinho, seguindo orientações do farmacêutico. Utilizou Fibraze, Dersani (ou AGE) e Soro fisiológico 0,09%, por 8 meses. Após a implementação do Programa Família Saudável-PFS, no Centro de Saúde, passou a realizar os curativos no PFS. História Familiar: pai morreu com 62 anos de Cirrose, mãe paralítica aos 89 anos devido a uma aplicação incorreta

de uma injeção na região glútea, falecendo à cerca de 3 anos (SIC). Dois irmãos que sofreram derrame cerebral, um deles ficando paralítico e ficando mudo. Refere que o outro irmão feriu o dedo, evoluindo para necrose, tendo de amputar 2 dedos, em seguida amputou a perna. Paciente nega casos de Diabetes Familiar. Em uso contínuo de Metformina 850 mg 2 vezes ao dia (manhã e noite) depois do café, Diamicron 1 vez ao dia em jejum. Cipro, prescrito pelo médico após a cirurgia da amputação das falanges podálicas, no entanto relata a administração das medicações de maneira irregular. Administra antiinflamatório, não sabe informar o nome, às vezes por 10 dias, outras vezes por 12, dependendo de seu estado de saúde. Parou os hábitos etílicos e tabagistas à 15 anos. Não realiza nenhum tipo de atividade física. No início do diagnóstico de diabetes, fazia muita dieta (SIC), atualmente relata que ingere: bolo, pão, biscoito, arroz, feijão, verduras cozidas, frutas, não aprecia muito carne, porém quando come, prefere galinha; evita frituras e gordura. Por vezes come doce feito com açúcar (SIC), toma café, 3 a 4 vezes ao dia, com adoçante. Relata que o relacionamento familiar é difícil, pois existe muita discordância entre os irmãos e que após o diagnóstico da doença, sua vida tornou-se muito diferente, pois passou a ter horário controlado para todas as atividades. Deixou de trabalhar à cerca de 3 anos, sustentando-se financeiramente com a aposentadoria e a dos irmãos, chegando a cerca de 4 ou 5 salários mínimos. Ao Exame Físico: consciente, orientado, deambulando, BEG, cooperativo, relutante a mudanças nos hábitos de vida. Expressa alteração na imagem corporal, após perda das falanges, realizando piadas dos seus membros e se auto-desvalorizando. Referindo "dores no pé esquerdo esporadicamente, devido à amputação" (SIC). Higiene oral satisfatória, pele limpa, pouco ressecada. Unhas translúcidas, relativamente grandes. Hipertrofia em mão esquerda dos dedos mínimos e anular e cicatriz em região palmar direita proveniente de cirurgia. Aparelho respiratório: MVF em ápices e bases pulmonares, eupnélico, boa expansibilidade torácica e simetria; Aparelho Cardiovascular: Bulhas normofonéticas, RCR em 2T; Abdome flácido, RHA (+) em todos os quadrantes; Evacuações presentes em dias alternados. Diurese presente, de cor amarelo-alaranjado, nictúria (5 vezes por noite) (SIC). Presença de edema em extremidade inferior (MIE) +/4 e sensibilidade do tegumento. Realizado curativo oclusivo em pé esquerdo, com presença de pequena quantidade de secreção serosa em extremidade externa da região pélvica das falanges. Utilizado SF 0,09% e pomada de Confrei, apresentando boa vascularização e perfusão. SSVV - T: 35°C, P: 80bpm, R: 22rpm, PA: 155 X 80 mmHg, FC: 79 bpm,

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
Controle Ineficaz do Regime Terapêutico relacionado a conflitos de decisão e familiar.	Controle eficaz do Regime Terapêutico.	Orientar o paciente sobre o seu estado clínico. Disponibilizar tempo e espaço para que o paciente expresse seus sentimentos, dúvidas e preocupações. Verificar os fatores familiares e outros, que impedem o crescimento e a adesão do paciente ao tratamento.
Adaptação prejudicada relacionada à ausência de intenção de mudar de comportamento e hábitos de vida.	Adaptação moderada ou satisfatória.	Orientar o paciente e a família sobre o tratamento e informar sobre as medidas que contribuem para uma melhor qualidade de vida. Orientar o paciente para o auto-cuidado. Incentivar a realização de atividades físicas, que melhoram o estado de saúde e favorece a auto-estima.
Imagem Corporal perturbada relacionada à perda de falanges pélvicas, artrose palmar e retinopatia, evidenciada por expressão verbal.	Diminuição da imagem corporal perturbada.	Encorajar o cliente a demonstrar como ele se vê, e exteriorizar suas angústias pela perda de algum membro ou função biológica. Proporcionar ao paciente ambiente favorável para que o mesmo faça questionamentos sobre seu problema. Proporcionar maior número de informações confiáveis possíveis. Orientar o paciente quanto às perdas corporais para que ele transcendia a fase da raiva e chegue à compreensão e melhor adaptação do seu estado.
Risco para Integridade da Pele Prejudicada relacionado a Retinopatia e comprometimento circulatório em extremidades.	Ausência de risco para Integridade da Pele Prejudicada.	Examinar periodicamente a pele do paciente, nas consultas. Orientar o paciente a cortar as unhas para evitar lesões ao coçar a pele. Informar ao paciente sobre a importância de retirar móveis do percurso no ambiente domiciliar e ter mais cuidado com objetos pontiagudos e outros. Estimular a ingestão de líquidos para hidratar a pele, reduzindo o risco de lesões.

Quadro 1. Planejamento da Assistência de Enfermagem a um paciente com Diabetes Mellitus Tipo II.

Glicemia de Jejum: 144 mg/dl.

## 5. DISCUSSÃO

Observamos neste paciente a relutância em aceitar o diagnóstico de Diabetes, tratamento e orientações, em todo curso clínico, para estabelecer mudanças nos hábitos de vida, apesar dos sinais e sintomas estabelecidos, como a valor da glicemia de jejum elevada, em 144 mg/dl, o comprometimento circulatório, a retinopatia e outros.

No entanto, após a implementação do processo de enfermagem, pela acadêmica de enfermagem, o paciente demonstrou menos resistência às orientações e a retornar às consultas subsequentes. O mesmo relatou o aumento da ingesta hídrica, um feedback positivo observando-se que a comunicação estabelecida foi terapêutica e eficiente, podendo constatar-se uma relação terapêutica positiva.

Apesar dessa relação empática, o paciente não abandonou os hábitos de vida que necessitam ser eliminados para se atingir um controle dos índices glicêmicos e com isso, uma melhor qualidade de vida. Acreditamos que, para isso, é necessário que os Serviços de Saúde da Rede Básica, utilizem técnicas inovadoras. De acordo com Tavares e Rodrigues<sup>(1)</sup> tais metodologias, ou estratégias de ensino, não se limitam às orientações fornecidas durante as consultas, sendo eficaz a utilização de reuniões de grupo, com discussões, dinâmicas e exposição dialogada. Desta forma o paciente está interagindo diretamente na terapêutica. Estas tecnologias em educação em saúde visam inclusive, superar as dificuldades comuns em pacientes portadores de enfermidades crônicas como o Diabetes Mellitus.

Segundo Rossi e Barbosa<sup>(11)</sup> os sentimentos mais freqüentes, em portadores de Diabetes Mellitus do tipo II, são: medo, revolta, tristeza, susto, negação, entre outros fatores, principalmente quando o apoio familiar lhes é negado.

Segundo os mesmos autores, o fato dos portadores de diabetes terem poucas informações sobre sua doença, limitações advindas da doença, carência de apoio familiar, agregados à história de vida do paciente, faz com que estes reajam de maneira diferente aos problemas estabelecidos.

O paciente do estudo, apresenta-se capaz de realizar o autocuidado e em certos momentos demonstra essa competência. O mesmo mostrou habilidades ao realizar seu próprio curativo, ainda que com produtos não prescritos e indicados, aparando as unhas para evitar lesões e hidratando a pele, no entanto. No entanto, é necessário, além disso, ações orientadas que favoreçam de forma mais eficaz seu estado de saúde.

A educação em saúde, torna-se o próprio tratamento do Diabetes Mellitus tipo II. Segundo a OMS, os objetivos dessa atividade são encorajar as pessoas a manterem atitudes sadias, melhorar sua qualidade de vida, usar o serviço de saúde com cautela e por reais necessidades. Além disso, cabe a ação educativa, ver e tratar o indivíduo de maneira integral e complicações do Diabete Mellitus, observamos que, no âmbito pessoal, a questão de relações profissional-paciente não é levado em consideração, como sendo um fator essencial para a adesão do paciente à terapêutica e às mudanças de hábitos de vida.

Acreditamos que, quando se estabelecerem melhores relações, profissional de saúde (Enfermeiro) - paciente-família-comunidade, utilizando abordagens inovadoras, superando o tradicionalismo, o crescimento à adesão ao tratamento será observado por todos.

Em suma, a realização deste estudo foi importante para recordar conhecimentos adquiridos durante a formação profissional, e apresentou algumas dificuldades na formulação dos diagnósticos, uma vez que a taxonomia da NANDA, por vezes, não contempla todos os problemas da área de saúde Coletiva. O sistema de Classificação OMAHA<sup>(13)</sup>, ou a proposta da CIPESC – Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil, poderiam ser mais apropriadas para a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem na área de Saúde Pública ou Coletiva.

As ações de Enfermagem realizadas neste estudo, não se limitam apenas ao paciente citado, idealmente ao universo de pacientes que se encontram em situações semelhantes e que decaem seu padrão de qualidade de vida por falta de acompanhamento individualizado. É necessário refletir sobre a necessidade do Enfermeiro tornar-se um profissional mais ativo e criativo, superando a visão biomédica e curativista com a clientela a quem presta assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Tavares DMS, Rodrigues RAP. Educação conscientizadora do Idoso Diabético: Uma proposta de Intervenção do Enfermeiro. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(1): 88-96.
2. Secretaria de Saúde (DF). Fundação Hospitalar do Distrito Federal. Departamento de Recursos Médico-Hospitalares. Núcleo Normativo de Saúde da Comunidade. Manual de Orientações para Assistência em Unidades Básicas de Saúde. Brasília (DF): Secretaria da Saúde; 1999.
3. Coles C. Educating the health care team. Patient Educ Counseling 1995; 26: 139-44.
4. Pereira MG. Envelhecimento da população brasileira. Rev Assoc Méd Brasília 2003; 40(1-4): 3-4.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Hipertensão Arterial e diabetes Mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
7. American Diabetes Association. Standards of Medical Care. Diabetes Care 2004; 27(suppl 1): S15-S35.
8. Napalkov N. The role of the World Health Organization in promoting patient education with emphasis on chronic diseases. Patient Educ Counseling 1995; 26: 5-7.
9. North American Nursing Diagnoses Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 2001 – 2002. Porto Alegre (RS): Editora Artmed; 2002.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196 de 1996. Informe Epidemiológico do SUS 1996; 5(2): 14-41.
11. Rossi VEC, Barbosa LM. Impacto do Diagnóstico de Doença Crônica em um Grupo de Diabéticos da Cidade de Passos – MG. Nursing 2003; 65(6): 39-42.
12. Hammerschmidt KSA, Lisboa MC. Educação em Saúde para Pessoas Idosas com Diabetes Mellitus. Nursing 2004; 79(7): 36-40.
13. Martins KS, Scheet NJ. The OMAHA System – a pocket Guide for Community Health Nursing. Philadelphia (PA): Saunders; 1992.