

Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Estratégias para a Abordagem e Manejo em DM2

ANTONIA TAYANA DA FRANCA XAVIER



TELESSAÚDEBA

RECONHECIMENTO

REVELAÇÃO

REPARTIR

REPENSAR

A consulta de enfermagem com **pe^{so}as** com diabetes pode ser muito mais do que um momento técnico. Ela tem potencial **educativo**, **transformador** e **centrado na pessoa** — desde que os profissionais tenham espaço para **refletir** sobre sua prática, **compartilhar** experiências e **construir** ferramentas baseadas em evidências.

-  PESQUISA
-  PRÁTICA ASSISTENCIAL
-  PONTOS DE CONVERGÊNCIA

Para onde vamos?

Observational Study > Br J Gen Pract. 2015 Oct;65(639):e642-8.
doi: 10.3399/bjgp15X686881.

Nursing consultations and control of diabetes in general practice: a retrospective observational study

Trevor Murrells ¹, Jane Ball ², Jill Maben ¹, Mark Ashworth ³, Peter Griffiths ²

Article

Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review

Western Journal of Nursing Research
1-32

© The Author(s) 2014

Reprints and permissions:

sagepub.com/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0193945914531077

wjn.sagepub.com



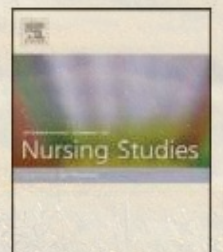
International Journal of Nursing Studies 48 (2011) 37-46



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: www.elsevier.com/ijns



Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views

Karen L. Stenner*, Molly Courtenay, Nicola Carey

Division of Health and Social Care, University of Surrey, Guildford, Surrey GU2 7TE, United Kingdom



TELESSAÚDEBA

“Linguagem não cuidadosa ou negativa pode ser desmotivadora, geralmente é imprecisa e pode ser prejudicial.” (Diabetes Australia, 2016)



LINGUAGEM IMPORTA!

(Language Matters!)
2ª edição

Atualização de Linguagem para
Diabetes, Obesidade, Saúde
Mental e outras Condições
Crônicas de Saúde



TELESSAÚDEBA



Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde



Diabetes mellitus

otimizar o controle glicêmico

...apoiar o
autogerenciamento

atender às necessidades
psicossociais e educacionais

DIABETES

By Thomas S. Bodenheimer and Rachel Willard-Grace

ANALYSIS

Care Management For Patients With Type 2 Diabetes: The Roles Of Nurses, Pharmacists, And Social Workers

DOI: 10.1377/hlthaff.2022.00227
HEALTH AFFAIRS 41,
NO. 7 (2022): 947-954
©2022 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

CICLO DE DECISÃO PARA MANEJO GLICÊMICO CENTRADO NA PESSOA COM DIABETES TIPO 2

Um processo contínuo e colaborativo para melhores resultados e qualidade de vida

4. Comprehensive Medical
Evaluation and Assessment of
Comorbidities: Standards of Care
in Diabetes—2025

Diabetes Care 2025;48(Suppl. 1):S59–S85 | <https://doi.org/10.2337/dc25-S004>



OBJETIVOS DO CUIDADO

- ✓ Prevenir complicações
- ✓ Otimizar qualidade de vida

1 AVALIAR AS CARACTERÍSTICAS E PRIORIDADES DA PESSOA

- Prioridades individuais
- Estilo de vida e comportamentos de saúde atuais
- Comorbidades (ex.: DCV, DRC, IC)
- Características clínicas (ex.: idade, A1c, peso)
- Questões como motivação, depressão e cognição
- Determinantes sociais de saúde

2 CONSIDERAR FATORES ESPECÍFICOS QUE IMPACTAM AS ESCOLHAS TERAPÊUTICAS

- Metas glicêmicas e de peso individualizadas
- Impacto no peso, hipoglicemia e risco cardiovascular e renal na medicação
- Fatores fisiológicos subjacentes
- Efeitos colaterais da medicação
- Complexidade do tratamento (posologia, frequência, via de administração)
- Preferência do tratamento para uso da medicação e reduzir tratamento desnecessário
- Acesso, custo, disponibilidade de medicamentos e escolhas de estilo de vida

3 USAR DECISÃO COMPARTILHADA PARA CRIAR O PLANO DE MANEJO

- Garantir acesso à educação e ao suporte para autocuidado (DSMES)
- Envolver e informar a pessoa (e familiares/cuidadores)
- Explorar preferências pessoais
- Usar materiais e estratégias que empoderem (ex.: linguagem da pessoa, entrevista motivacional)
- Definir metas em conjunto e tomar decisões compartilhadas

4 ACORDAR O PLANO DE MANEJO

Definir metas SMART:

- Específicas
- Mensuráveis
- Alcançáveis
- Realistas
- Com prazo definido

5 IMPLEMENTAR O PLANO DE MANEJO

- Garantir revisão regular; contato mais frequente inicialmente e frequentemente desejável para DSMES
- Facilitar o acesso a recursos necessários
- Fortalecer a adesão e o autocuidado

6 OFERECER SUPORTE CONTÍNUO E MONITORAMENTO

- Apoio emocional e de bem-estar
- Estilo de vida e comportamentos de saúde
- Tolerabilidade do tratamento
- Biofeedback, incluindo BGM e CGM, peso, pressão arterial, A1c, lipídios
- Identificação e manejo de barreiras

7 REVISAR E ACORDAR O PLANO DE MANEJO

- Revisar o plano de manejo
- Concordar mutuamente com as mudanças
- Garantir concordância sobre a modificação do tratamento em tempo hábil para evitar inércia terapêutica
- Realizar revisão periódica (pelo menos 1x/ano ou 2x/ano)
- Operar dentro de um sistema de cuidado integrado



Cuidado centrado na pessoa,
baseado em evidências e
adaptado à vida real.



ESCUITA ATIVA



EDUCAÇÃO



SEGURANÇA



EQUIDADE



CONTINUIDADE



TELESSAÚDEBA

No início



**Em cada
atendimento**



Anual



1

2

3



TELESSAÚDEBA

O começo é a parte mais importante de qualquer trabalho
»Platão

História do diabetes



Características iniciais (idade, sinais/sintomas)
Revisão de planos de tratamento anteriores e resposta
Frequência, causa e gravidade de hospitalizações prévias

Histórico familiar

Parentes de 1º grau com diabetes
Doenças autoimunes na família



Avaliação de Vida Social

Rede social 🔌 1

Identificar os apoios sociais existentes 🔌 1

Identificar os cuidadores e o plano de cuidados avançados 🔌 1

Identificar os determinantes sociais da saúde 🔌 1

Avaliar a rotina diária e o ambiente 🔌 ⏪ 1



Pessoa com DM

Contexto próximo
família, trabalho, apoio social

Contexto distante
cultura, sociedade, ecossistema

Histórico Pessoal de Complicações e Comorbidades

Comorbidades		
Hipertensão e dislipidemia		
Complicações micro e macrovasculares		
Hipoglicemia (frequência, causas, percepção)		
Hemoglobinopatias ou anemias		
Avaliação odontológica		
Avaliação Fundo de olho		
Avaliação de incapacidade e uso de dispositivos auxiliares		



Fatores Comportamentais

Padrões alimentares e histórico de peso 🔌 ⏪ 1

Atividade física e sono 🔌 ⏪ 1

Uso de álcool, tabaco ou outras substâncias 🔌 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE

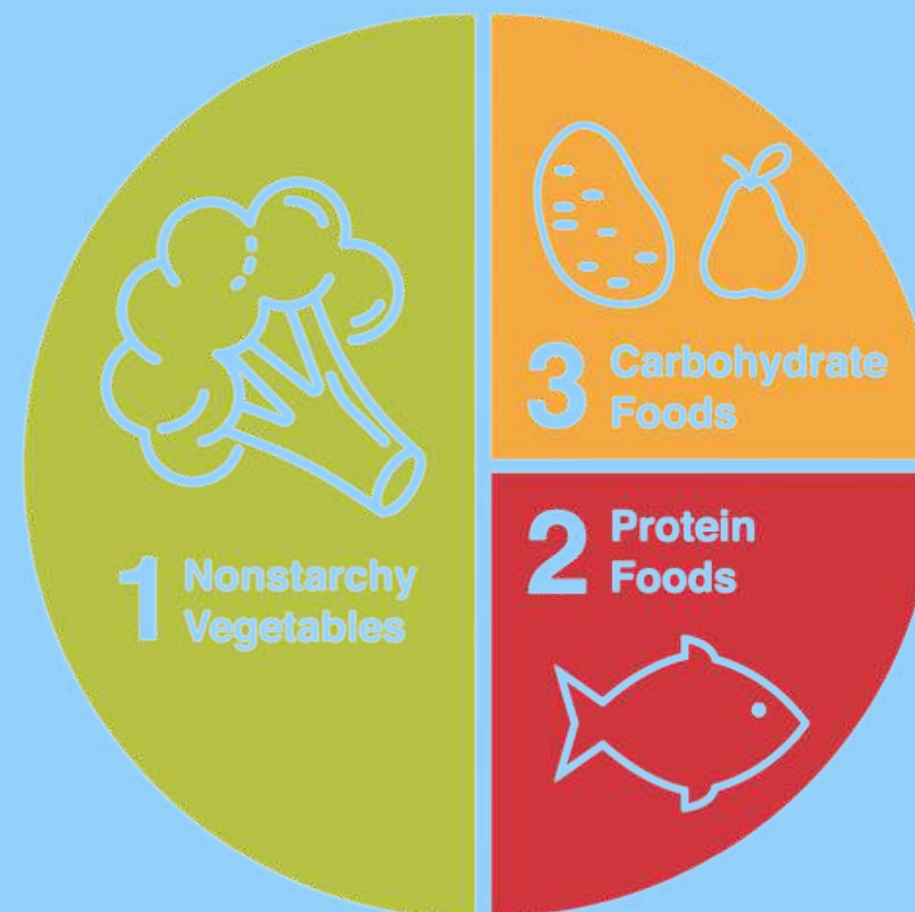
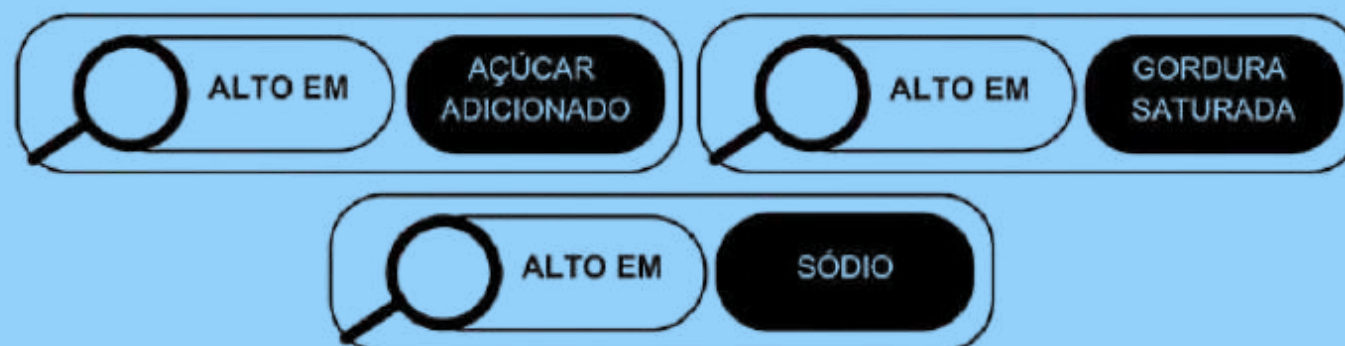


GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO
BRASILEIRA



2ª edição
1ª reimpressão

Brasília — DF
2014



TELESSAÚDEBA

Exercise snacks" (míni exercícios)

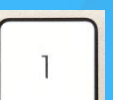
Breves sessões isoladas, de 01 a 05 minutos, de exercícios vigorosos realizados ao longo do dia (DUVIVIER et al., 2017; ISLAM; GIBALA; LITTLE, 2022).

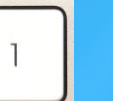
30 tipos de exercícios curtos para interromper o tempo sentado, devendo estes serem introduzidos a cada 30 minutos. ADA, 2022



Medicações e Vacinas

Plano de medicação atual   

Comportamento de uso de medicamentos   

Intolerância ou efeitos colaterais a medicamentos   

Uso de terapias complementares e alternativas   

Histórico e necessidades de vacinação  



Uso de Tecnologias

Avalie o uso de aplicativos de saúde, educação online, portais de pacientes, etc. 🔌 ⏪ 1

Monitoramento de glicose (medidor/CGM): resultados e uso de dados 🔌 ⏪ 1

Revise as configurações e o uso da bomba de insulina e os dados de glicose 🔌 ⏪ 1



EXAME FÍSICO

- Altura, peso e IMC  
- Verificação da pressão arterial  
- Palpação da tireoide 
- Exame da pele (ex.: acantose nigricans, locais de aplicação de insulina, lipodistrofia)  
- Exame completo dos pés 
- Inspeção visual dos pés  
- Avaliação dos pulsos dos pés e triagem para doença arterial periférica 
- Avaliação da sensibilidade: temperatura, vibração, sensitiva e monofilamento de 10g 
- Rastreamento para: depressão, ansiedade, angústia relacionada ao diabetes, medo de hipoglicemia e transtornos alimentares 
- Avaliação do desempenho cognitivo 
- Avaliação do desempenho funcional 
- Considerar avaliação da saúde óssea 
- Escala de Katz e Mini Exame do Estado Mental (MEEM)



4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025

Diabetes Care 2025;48(Suppl. 1):S59–S85 | <https://doi.org/10.2337/dc25-S004>

Sistema Respiratório



Diabetes and tuberculosis—a wake-up call

The Lancet Diabetes & Endocrinology

Published: September, 2014 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70192-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70192-5)

Global prevalence of diabetes in active tuberculosis: a systematic review and meta-analysis of data from 2·3 million patients with tuberculosis

Jean Jacques Noubiap, MD • Jobert Richie Nansseu, MD • Ulrich Flore Nyaga, MD • Jan René Nkeck, MD • Francky Teddy Endomba, MD • Arnaud D Kaze, MD • et al. [Show all authors](#)

Open Access • Published: February 25, 2019 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30487-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30487-X) •

Diabetes as a Risk Factor for Tuberculosis Disease.

Franco JV, Bongaerts B, Metzendorf MI, et al.

The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2024;8:CD016013.
doi:10.1002/14651858.CD016013.pub2.



SEXUALIDADE

Recommendations

4.20 In women with diabetes or prediabetes, inquire about sexual health by screening for desire (libido), arousal, and orgasm difficulties, particularly in those who experience depression and/or anxiety and those with recurrent urinary tract infections. **B**

4.21 In postmenopausal women with diabetes or prediabetes, screen for symptoms and/or signs of genitourinary syndrome of menopause, including vaginal dryness and dyspareunia. **B**

Observational Study > Diabet Med. 2022 Jan;39(1):e14676. doi: 10.1111/dme.14676. Epub 2021 Sep 1.

Prevalence of and risk factors for sexual dysfunctions in adults with type 1 or type 2 diabetes: Results from Diabetes MILES - Flanders

Jolijn Van Cauwenberghe ^{1,2}, Paul Enzlin ^{3,4}, Giesje Nefs ^{5,6,7}, Johannes Ruige ^{1,8},
Meta-Analysis > J Sex Med. 2013 Apr;10(4):1044-51. doi: 10.1111/jsm.12065. Epub 2013 Jan 24.

Female sexual dysfunction and diabetes: a systematic review and meta-analysis

Antonio E Pontiroli ¹, Donatella Cortelazzi, Alberto Morabito

> Diabet Med. 2022 Apr 28;39(7):e14856. doi: [10.1111/dme.14856](https://doi.org/10.1111/dme.14856)

Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes in Norway: A qualitative study of women's experiences

Recommendation

4.19 In men with diabetes or prediabetes, screen for ED, particularly in those with high cardiovascular risk, retinopathy, cardiovascular disease, chronic kidney disease, peripheral or autonomic neuropathy, longer duration of diabetes, depression, and hypogonadism, and in those who are not meeting glycemic goals. **B**

> J Am Coll Cardiol. 2008 May 27;51(21):2040-4. doi: 10.1016/j.jacc.2007.10.069.

Erectile dysfunction as a predictor of cardiovascular events and death in diabetic patients with angiographically proven asymptomatic coronary artery disease: a potential protective role for statins and 5-phosphodiesterase inhibitors

AVALIAÇÃO LABORATORIAL

A1C, se os resultados não estiverem disponíveis nos últimos 3 meses

Perfil lipídico (total, HDL, LDL, triglicérides)

Função hepática

Albuminúria (relação albumina/creatinina na urina)

Creatinina sérica e TFG estimada

Vitamina B12 (em uso de metformina > 5 anos)

Hemograma completo com plaquetas

Potássio sérico (em uso de IECA, BRA ou diuréticos)

Cálcio, vitamina D e fósforo (quando indicado)





TELESSAÚDEBA