

CONSULTA DE ENFERMAGEM

**PROTÓTIPO DE
GUIA DE
ATENDIMENTO
AMBULATORIAL
ÀS PESSOAS COM
DIABETES MELLITUS**

MANAUS-AM
2025

AUTORES

Juliana Barros da Cunha¹
Zilmar Augusto de Souza Filho²
Noeli das Neves Toledo²

COLABORADORES

Equipe de saúde e pacientes vinculados ao serviço

PROJETO GRÁFICO

Rafael A. Miranda



UFAM

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



1 - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas.

2 - Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

APRESENTAÇÃO

Este guia foi desenvolvido com o objetivo de apoiar as práticas de cuidado dos enfermeiros que atuam em contextos ambulatoriais. Reconhecendo que o diabetes é uma condição crônica de alta prevalência e com significativo impacto na saúde pública, o enfermeiro desempenha um papel essencial no acompanhamento clínico da pessoa com diabetes, contribuindo para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

Sob essa perspectiva, o guia reúne informações e orientações fundamentadas em evidências científicas, com o intuito de aprimorar a avaliação clínica de enfermagem. Ele propõe a identificação de focos de cuidado individualizado, a partir da escuta qualificada e da educação em saúde.

Seu propósito é padronizar as condutas de enfermagem voltadas à pessoa com diabetes, potencializando todas as dimensões do cuidado e promovendo maior autonomia profissional. Além disso, busca contribuir para a redução dos riscos associados à doença, fortalecendo a atuação do enfermeiro como agente de transformação no cuidado em saúde.

SUMÁRIO

05	1. Introdução
06	2. Desenvolvendo o Processo de Enfermagem para a pessoa com DM
06	2.1 Primeira Etapa - Avaliação de Enfermagem
08	2.2 Exame Físico
08	2.3 Exame clínico dos pés
09	3. Plano de cuidado de Enfermagem, conforme Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica
11	4. Educação em Saúde: orientação à pessoa com diabetes e sua família
12	4.1 Manejo, preparo e administração da insulina
13	4.2 Cuidados com os pés das pessoas com diabetes
13	4.3 Alimentação saudável
14	4.4 Atividade física
14	4.5 Monitorização da glicemia
15	4.6 Reconhecendo sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e como agir
16	5. Considerações finais
18	Anexo 1: Instrumento para a avaliação de enfermagem da pessoa com DM
20	Anexo 2: Instrumento para realização do exame físico na pessoa com DM
22	Anexo 3: Exame clínico dos pés na pessoa com DM
25	Anexo 4: Exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem dirigido à pessoa com DM
27	Anexo 5: Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem da CIPE® na avaliação da pessoa com DM
31	Anexo 6: Orientações sobre o uso correto da insulina para pessoas com DM
35	Anexo 7: Orientação em saúde: cuidado com os pés das pessoas com diabetes
37	Anexo 8: Orientações sobre a importância da alimentação saudável em pessoas com DM
40	Anexo 9: Orientações sobre a prática de exercícios físicos para pessoas com DM
41	Anexo 10: Orientações sobre a monitorização da glicemia capilar em pessoas com DM
43	Anexo 11: Orientações sobre como reconhecer e o que fazer em quadros de intercorrências glicêmicas (hiper/hipoglicemia) em pessoas com DM
46	Anexo 12: Medição do índice tornozelo-braquial (ITB)
48	Anexo 13: Mini exame do estado mental (MEEM)
50	Anexo 14: Avaliação da Sensibilidade Tátil com Monofilamento de 10g
52	Anexo 15: Avaliação da Sensibilidade Vibratória com Diapásio 128Hz
53	Anexo 16: Avaliação da Sensibilidade Dolorosa com Palito ou Pino
54	Anexo 17: Avaliação do risco para Doença Arterial Obstrutiva Periférica - DAOP
56	Referências

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por um estado persistente de hiperglicemia, resultante de alterações na secreção ou na ação da insulina¹⁻². A Consulta de Enfermagem (CE) constitui-se como um importante elemento para adesão terapêutica, por contemplar tanto as ações assistenciais, quanto a promoção do autocuidado, do bem-estar e o envolvimento do paciente e de seus familiares em todas as etapas do tratamento³.

A CE é uma das atividades privativas do enfermeiro e integra o Processo de Enfermagem (PE), que é reconhecido mundialmente como um método científico que sustenta a práxis do enfermeiro para todas as dimensões do cuidado em enfermagem. Sua estrutura é composta por cinco etapas inter-relacionadas, denominadas: Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem⁴.

A tecnologia educacional (TE), é considerada como uma de suporte à prática profissional. que pode ser construída em diferentes formatos, a exemplo de folders, cartazes, cartilhas, guias, manuais e aplicativos⁵.

Nesse sentido, este guia tem por finalidade apoiar o enfermeiro durante a CE à pessoa com DM, contribuindo para a qualificação da assistência de enfermagem.

Este guia está dividido em 05 capítulos. O primeiro contendo orientações direcionadas para o desenvolvimento do PE para a pessoa com DM, a partir da anamnese, exame físico e exame clínico dos pés. No segundo, são apresentados os principais Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para pessoas com DM, conforme o Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica.

O último capítulo aborda aspectos essenciais da educação em saúde, contendo dicas e estratégias que podem ajudar a pessoa e sua família na manutenção de boas práticas de autocuidado para alcançar um melhor bem-estar de saúde.

2 DESENVOLVENDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA COM DM

2.1 Primeira Etapa - Avaliação de Enfermagem

Para a avaliação inicial é necessário coletar informações sobre as condições físicas, sociais e emocionais, sendo a anamnese e o exame físico direcionado fundamental para elaboração de um plano de cuidados condizentes a reais necessidades da pessoa.

Ao tomar por base os referenciais teóricos sobre CE, foi elaborado um instrumento para direcionar a coleta de informações da pessoa com DM (**Anexo 1**)
6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.

Nesta etapa é igualmente importante avaliar quais as práticas de autocuidado que são desenvolvidas, podendo ser aplicado o questionário validado Self-Care Of Diabetes Inventory (SCODI)^{41,22}, que é um instrumento que foi desenvolvido para avaliar a adesão de adultos com diabetes aos comportamentos de autocuidado recomendados para o manejo da doença.

2.2 Exame físico

O exame físico do paciente com DM é fundamental para identificar riscos de complicações¹⁸. Assim, o instrumento construído para esta etapa descreve os principais itens que devem ser observados ([Anexo 2](#)).

2.3 Exame clínico dos pés

O exame clínico dos pés é uma etapa fundamental da avaliação de enfermagem, pois permite identificar alterações que podem levar a **úlceras, infecções ou amputações**. Deve ser realizado de forma sistemática, com a pessoa sentada ou deitada, em ambiente iluminado. Deve ser observado a pele quanto à sinais ou presença de **ressecamento, fissuras, calosidades, feridas, deformidades ósseas, alterações na coloração e temperatura**.

Também é importante verificar os pulsos pediosos e tibiais posteriores para avaliar a circulação periférica, bem como o uso de calçados e higiene inadequados.

A sensibilidade dos pés deve ser avaliada, preferencialmente, com monofilamento de 10 g, associado a pelo menos um dos seguintes testes: diapasão de 128 Hz (sensibilidade vibratória), pino ou palito (sensibilidade dolorosa) ou martelo (reflexo aquileu)^{16,19,20,21,22}.

Todos os **sinais observados** precisam ser **registrados**, assim como as **orientações sobre os cuidados diários com os pés e prevenção de complicações**^{16,19,20}. Para maiores detalhes sobre o exame dos pés, consulte o quadro 3, no [Anexo 3](#).

3 PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM, CONFORME SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA PESSOAS COM SÍNDROME METABÓLICA

O plano de cuidados de enfermagem, deve ter como foco, a pessoa com DM e sua família. **Deve ser estruturado** a partir da **identificação dos Focos de Atenção (FA) e Diagnósticos de Enfermagem (Des)**. Em sequência é possível **estabelecer as intervenções de enfermagem (IEs)** que estejam **alinhas aos Resultados Esperados (RE)**⁴.

O Quadro 4, do **Anexo 4**, consta um exemplo de Plano de Cuidados de Enfermagem dirigido à pessoa com DM e sua família. Em sequência o Quadro 5, do **Anexo 5**, apresenta uma lista dos possíveis FA, DEs e respectivas IEs que foram selecionadas a partir do Subconjunto Terminológico da CIPE® para Pessoas com Síndrome Metabólica de Félix (2019)⁴⁹.

Importante destacar que o enfermeiro pode precisar estabelecer outros FA e DE que compõem, tanto o subconjunto como o conjunto geral da CIPE®, para isso poderá consultar o link <https://www.icn.ch/icnp-browser>.

4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÃO À PESSOA COM DIABETES E SUA FAMÍLIA

A Educação em Saúde desempenha um papel fundamental para que a pessoa com DM mantenha total adesão do seu plano terapêutico. Neste contexto, o cuidado e autocuidado da pessoa, família e comunidade precisa estar centrado nas melhores práticas que potencializam a manutenção de um melhor bem-estar da saúde.

Conhecer o contexto sociocultural que a pessoa com DM e família vivem, é primordial, deve-se considerar hábitos alimentares, crenças, condições socioeconômicas, dentre outras, para adequação das orientações.

Deste modo, as estratégias de sensibilização e apoio devem ser personalizadas, envolvendo o ensino sobre alimentação adequada, prática regular de atividade física, uso correto da medicação, monitoramento da glicemia e cuidados com os pés.

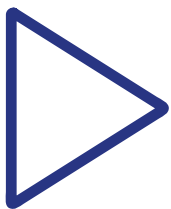
Além disso, a educação em saúde deve promover o empoderamento da pessoa, fortalecendo sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o tratamento terapêutico proposto, favorecendo a melhoria da qualidade de vida^{6,12,13,17}.

4.1 Manejo, preparo e administração da insulina

O manejo da insulina exige acompanhamento constante, os enfermeiros devem orientar sobre os diferentes tipos disponíveis, a forma correta de armazenamento, as técnicas adequadas de preparo e aplicação.

Para que esse processo seja eficaz, a educação em saúde é indispensável, pois contribui para que a pessoa compreenda e execute corretamente cada etapa, favorecendo o controle da glicemia e a efetividade do tratamento, conforme sintetizado no Quadro 6 (**Anexo 6**).

Além disso, logo abaixo foram disponibilizados links para vídeos demonstrativos, para facilitação do processo de orientação em saúde.



Como preparar e aplicar a insulina

Aplicação da caneta de Insulina (SUS)

4.2 Cuidados com os pés das pessoas com diabetes

Os cuidados com os pés são fundamentais para a prevenção de complicações graves, como úlceras, infecções e amputações.

A educação em saúde possibilita que a pessoa com diabetes perceba a importância da inspeção diária dos pés, o uso de calçados adequados e da higiene correta, além de reconhecer precocemente alterações que exigem avaliação profissional. Essa prática educativa fortalece o autocuidado, promove a autonomia e contribui para a melhoria da qualidade de vida^{21,26,27,28}.

O quadro 7 ([Anexo 7](#)) demonstra orientações relevantes, abrangendo os cuidados recomendados.

4.3 Alimentação saudável

A alimentação saudável constitui um dos pilares no manejo do DM, a escolha dos alimentos, combinada ao equilíbrio das porções contribui para o controle glicêmico, prevenção de complicações crônicas associadas à doença e melhor qualidade de vida.

As práticas alimentares saudáveis devem priorizar o consumo de alimentos naturais ou minimamente processados e de alto valor nutritivo, como legumes, verduras e frutas. É importante destacar que uma alimentação saudável não precisa ser “cara”^{29,30,31}.

Baseado nisso, o quadro 8 ([Anexo 8](#)) apresenta orientações e dicas importantes no incentivo à alimentação saudável.

4.4 Atividade física

A educação em saúde voltada para a prática de atividade física em pessoas com diabetes é importante para a redução e/ou controle da glicemia, do peso corporal e para a promoção do bem-estar geral.

A atividade física corresponde a qualquer movimento corporal realizado pelos músculos que resulte em gasto energético. O exercício físico é uma modalidade específica de atividade física, que pode variar quanto ao tipo, intensidade, duração e frequência, com a finalidade de promover a saúde e melhorar o condicionamento físico.

A prática regular de exercícios físicos de intensidade moderada contribui para o controle glicêmico em indivíduos com DM, sendo possível observar efeitos benéficos após uma única sessão. Além disso, exercícios físicos bem estruturados promovem melhora no perfil lipídico, redução dos triglicerídeos e a melhoria da eficiência cardíaca^{32,33}.

O quadro 9 (**Anexo 9**) apresenta orientações relacionadas à prática segura de exercícios físicos para pessoas com DM.

4.5 Monitorização da glicemia

A monitorização da glicemia é fundamental para o controle do DM e prevenção de complicações. Por meio da educação em saúde, o indivíduo é orientado a realizar corretamente a glicemia capilar, interpretar os resultados e compreender a influência de fatores como alimentação, atividade física, estresse e medicamentos.

Esse conhecimento promove o autocuidado e a tomada de decisões conscientes, favorecendo o alcance de metas glicêmicas e a melhoria da qualidade de vida^{21,34,35}.

O quadro 10 (**Anexo 10**) demonstra a técnica correta para a automonitorização da glicose no sangue.

4.6 Reconhecendo sinais de hipoglicemia e hiperglicemia e como agir

O reconhecimento precoce dos sinais de hipoglicemia e hiperglicemia pela pessoa com DM, é essencial pois permite intervenções imediatas, evitando complicações de maior gravidade como coma hipoglicêmico ou cetoacidose diabética. Essa educação contínua fortalece o autocuidado e a autonomia, sendo um componente estratégico da educação no manejo clínico da doença^{36,37,38,39}.

O quadro 11 (**Anexo 11**) apresenta dicas de como reconhecer os sinais e sintomas dos quadros de hipo ou hiperglicemia, e como agir frente a esses casos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem à pessoa com DM constitui um espaço estratégico para promoção da saúde, prevenção de complicações e fortalecimento do autocuidado. Este guia visa oferecer um referencial prático e sistematizado para os profissionais de enfermagem, proporcionando um atendimento integral, baseado em evidências e centrado na pessoa.

A aplicação consistente dos procedimentos, avaliações e intervenções aqui descritos permite identificar precocemente alterações clínicas, orientar de forma personalizada sobre manejo da glicemia, dieta, atividade física e adesão terapêutica, além de fortalecer o vínculo entre paciente e profissional.

Ressalta-se que a prática de enfermagem deve ser flexível e adaptável às necessidades individuais, respeitando contextos culturais, sociais e regionais. A constante atualização do conhecimento técnico e científico, aliada à humanização do cuidado, é fundamental para promover desfechos positivos e melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus.

Este guia, portanto, representa um instrumento de apoio ao cuidado seguro, eficaz e humanizado, reforçando o papel central do enfermeiro na coordenação do cuidado e na promoção da saúde em todas as etapas do manejo do diabetes.



ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PESSOA COM DM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/_____
Gênero: ☐ M ☐ F Outro: _____ Estado civil: _____
Escolaridade: _____
Cor/Raça/Etnia: ☐ Pardo ☐ Preto ☐ Branco ☐ Amarelo ☐ Indígena ☐ Quilombola
Ocupação/Profissão: _____
Com quem reside: ☐ Sozinho ☐ Familiares ☐ Cônjuge ☐ Amigos ☐ Outros

COMORBIDADES E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO DM

☐ Etilismo/Alcoolismo ☐ Tabagismo ☐ Outros: _____
☐ HAS ☐ Dislipidemia ☐ AVC ☐ Infarto ☐ Insuficiência cardíaca congestiva
☐ Retinopatia diabética ☐ Doença renal ☐ Neuropatia diabética
☐ Obesidade ☐ Cetoacidose diabética
Sofrimento mental: ☐ Depressão ☐ Ansiedade ☐ Apatia ☐ Outro: _____
Alergias: _____
Cirurgias ou amputações: ☐ Não ☐ Sim Quais: _____
Outras comorbidades ou complicações: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes Mellitus: ☐Pai ☐Mãe ☐Irmão ☐Avós ☐Outros

Hipertensão arterial: ☐Pai ☐Mãe ☐Irmão ☐Avós ☐Outros

Doença cardiovascular (infarto, angina, insuficiência): ☐Pai ☐Mãe ☐Irmão ☐Avós ☐Outros

Dislipidemia (colesterol/triglicerídeos altos): ☐Pai ☐Mãe ☐Irmão ☐Avós ☐Outros

Obesidade: ☐Pai ☐Mãe ☐Irmão ☐Avós ☐Outros

Observações: _____

HISTÓRICO VACINAL

Esquema vacinal básico atualizado: ☐Sim ☐Não

Quais faltam? _____

Influenza anualmente: ☐Sim ☐Não

Esquema vacinal contra coronavírus atualizado: ☐Sim ☐Não

Observações: _____

MEDICAMENTOS EM USO ATUALMENTE (INCLUINDO INSULINA)

Medicação	Dose	Via de administração	Hora

Observações: _____

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

A prática do autocuidado é de extrema importância para a pessoa com DM, pois permite o controle eficaz da glicemia e a prevenção de complicações, como doenças cardiovasculares, nefropatia, retinopatia e pé diabético. Ao adotar hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, uso correto da medicação e monitoramento da glicose, o indivíduo desenvolve maior autonomia sobre sua saúde, melhorando sua qualidade de vida^{7,13,17}.

APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SELF-CARE OF DIABETES INVENTORY (SCODI)

<https://self-care-measures.com/project/patient-version-scodi-brazil/>

ANEXO 2 INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO NA PESSOA COM DM

ANTROPOMETRIA E SINAIS VITAIS

Altura: _____ Peso: _____ IMC (peso/altura²): _____
Circunferencia abdominal: _____ PA: _____
FC: _____ Glicemia: _____
Índice tornozelo-braquial (ITB) (realizar exame conforme instruções:
<https://www.youtube.com/watch?v=G83sNrnBwlQ>) (Anexo 12)
Valor: _____

PELE E MUCOSAS

Coloração da pele: ☐ Sem alterações ☐ Despigmentação ☐ Palidez ☐ Cianose
☐ Icterícia ☐ Outros: _____
Ressecamento/fissuras: ☐ Não ☐ Sim Local: _____
Turgor da pele: ☐ Normal ☐ Diminuído
Pele: ☐ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Risco de desidratação
Presença de lesões/úlceras: ☐ Não ☐ Sim Local: _____
Outras alterações: _____



Pele com cianose

Pele com palidez

Pele despigmentada

Pele com icterícia

Pele desidratada

Pele com úlceras

Exame físico da pele: <https://youtu.be/AlyVI8mn9FA?si=QUcsc-ZSWcBGbzmY>

ESTADO NEUROLÓGICO

O estado neurológico deve ser avaliado com atenção, principalmente pelo risco de neuropatia diabética, uma complicação comum em pacientes com DM. Essa condição afeta os nervos periféricos, principalmente dos membros inferiores, levando a sintomas como dormência, formigamento, dor, queimação, fraqueza muscular e perda da sensibilidade. Alterações nos parâmetros neurológicos podem indicar comprometimento do sistema nervoso, aumentando o risco de úlceras nos pés e outras complicações^{16,17}.

Nível de orientação: ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Desorientado

Sensibilidade tátil e dolorosa da face: ☐ Sem alteração ☐ Com alteração

Mini exame do estado mental (MEEM) (Anexo 13)

Pontuação MEEM: _____

Como realizar o MEEM: https://youtu.be/WBVjpjl_CIA?si=WKUkzuHGfMYYwU4i

Observações: _____

EXAME FÍSICO - CABEÇA E PESCOÇO

Avaliação da Acuidade visual: ☐ Normal ☐ Alterada ☐ Uso de óculos ☐ Uso de lentes

Problemas relacionados à visão: ☐ Não ☐ Sim

Quais? ☐ Visão turva ☐ Visão duplicada ☐ Perda da visão ☐ Estrabismo ☐ Miopia

☐ Outros: _____

Tem percebido mais dificuldade em enxergar? ☐ Sim ☐ Não

Diagnóstico de Retinopatia diabética: ☐ Não ☐ Sim ☐ Não sabe

Cavidade oral: ☐ Mucosa preservada ☐ Gengivite ou periodontite

☐ Placas esbranquiçadas (candidíase oral) ☐ Halitose ☐ Cáries

☐ Outras alterações: _____

ANEXO 3 EXAME CLÍNICO DOS PÉS NA PESSOA COM DM

AVALIAÇÃO DERMATOLÓGICA

Pele: ☐ Hidratada ☐ Ressecada ☐ Presença de fissuras ☐ Descamação ☐ Rachaduras ☐ Calosidades ☐ Bolhas ☐ Sangramento ☐ Outros: _____

Coloração: ☐ Sem alteração ☐ Palidez ☐ Cianose ☐ Rubor ☐ Outros: _____

Temperatura da pele: ☐ Sem alterações ☐ Diminuída/frio ☐ Aumentada/calor

Unhas: ☐ Sem anormalidades ☐ Corte adequado ☐ Corte inadequado ☐ Encravadas ☐ Distróficas (alteração na cor, formato, aspecto ou espessura)

AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Alterações na marcha: ☐ Sem alterações ☐ Marcha lenta ou arrastada ☐ Marcha instável (perda de equilíbrio) ☐ Ausência de percepção plantar (pé bate forte no chão)

Pulsos (pedioso e tibial posterior):

Tibial - Pé direito: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído

Tibial - Pé esquerdo: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído

Pedioso - Pé direito: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído

Pedioso - Pé esquerdo: ☐ Presente ☐ Ausente ☐ Diminuído

Como realizar a palpação dos pulsos tibial e pedioso:

<https://youtu.be/F0XEBOZvdXQ?si=cDxEM8UwT-v75H1G>



Palpação do pulso pedioso dorsal



Palpação do pulso tibial posterior

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE VIBRATÓRIA (PÉ DIREITO E PÉ ESQUERDO)

A avaliação da sensibilidade em pessoas com diabetes é importante para detectar precocemente neuropatias periféricas, que podem resultar em perda da percepção de dor, temperatura e pressão nos pés. Essa condição aumenta o risco de lesões, feridas e úlceras que muitas vezes passam despercebidas pelo paciente, podendo evoluir para infecções graves e até amputações.

- Monofilamento Semmes-Weinstein 10g (Realizar teste conforme [Anexo 14](#))
- Sensibilidade vibratória (diapasão de 128Hz) (Realizar teste conforme [Anexo 15](#))
- Teste de sensibilidade dolorosa (pino ou palito) (Realizar teste conforme [Anexo 16](#))

- ☐ Sensibilidade presente em ambos os pés
- ☐ Sensibilidade ausente/diminuído no pé E
- ☐ Sensibilidade ausente/diminuído no pé D

Deformidades ósseas (pé de Charcot, dedos em garra, hálux valgo)

- ☐ Pé de Charcot
- ☐ Pé neurótico típico (cavus)
- ☐ Dedos em garra
- ☐ Pé calcâneo valgo (valgismo)

Avaliação do risco para doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) ([Anexo 17](#))

- ☐ Não apresenta riscos ☐ Apresenta riscos para DAOP



Pé de Charcot

Pé neurótico típico (cavus)

Dedos em garra

Pé calcâneo valgo (valgismo)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA ULCERAÇÃO NO PÉ DA PESSOA COM DIABETES

Risco		Características	Rastreamento de fatores de risco	Recomendação
0	Muito baixo	Sem PSP e sem DAP	Uma vez por ano	Exame anual dos pés Autocuidados dos pés Exercícios de mobilidade
1	Baixo	PSP ou DAP	A cada 6 meses a 12 meses	Educação estruturada Exercícios de mobilidade Órteses SN Tratamento de lesões pré-ulcerativas
2	Moderado	PSP+DAP ou PSP+DEF DAP+DEF	A cada 3 meses a 6 meses	Educação estruturada Exercícios de mobilidade Sinais inflamatórios Calçados terapêuticos Órteses SN Tratamento de lesões pré-ulcerativas
3	Alto	PSP e/ou DAP +UP ou +AMP ou +IRC grau V	A cada 1 mês a 3 meses	Educação estruturada Sinais inflamatórios Calçados terapêuticos Órteses SN Tratamento de lesões pré-ulcerativas Cuidados integrados

PSP: Perda de sensibilidade protetora

DAP: Doença arterial periférica;

SN: Se necessário

DEF: Deformidade nos pés;

UP: Úlcera prévia;

AMP: Amputação

ANEXO 4 EXEMPLO DE PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRIGIDO À PESSOA COM DM

CASO CLÍNICO

Paciente J. S., 58 anos, sexo masculino, casado, agricultor, com ensino fundamental incompleto, residente no interior do estado do Amazonas. O paciente apresenta diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo 2 há oito anos. Faz uso contínuo de metformina 850 mg, duas vezes ao dia. Refere episódios ocasionais de esquecimento na administração das medicações e relata episódios de tontura associados à hipoglicemia. Durante a consulta de enfermagem, o paciente referiu dificuldade em seguir o regime dietético prescrito, alegando resistência em modificar hábitos alimentares tradicionais, como o consumo frequente de farinha e refrigerantes. Refere realizar, em média, duas refeições diárias, com longos intervalos entre elas. Quanto à prática de atividade física, afirma não realizar exercícios regulares. Refere períodos prolongados em repouso e sensação de fadiga em membros inferiores ao final do dia. Apresenta peso corporal de 92 kg, altura de 1,68 m, resultando em Índice de Massa Corporal (IMC) de 32,6 kg/m², compatível com obesidade grau I. Relata ganho ponderal de aproximadamente cinco quilos nos últimos seis meses. Ao exame físico, observa-se pele ressecada nos pés, unhas com higiene inadequada e redução da sensibilidade plantar, evidenciada pelo teste do monofilamento. Durante a entrevista, o paciente demonstrou conhecimento limitado sobre o regime dietético e terapêutico, além de dificuldade em compreender a finalidade dos medicamentos em uso. Apesar disso, mostrou-se receptivo às orientações e manifestou interesse em melhorar o controle glicêmico.

Diagnóstico de Enfermagem (Foco de atenção)	Resultados esperados (RE)	Intervenções de Enfermagem (IE)
NUTRIÇÃO		
- Sobrepeso - Não Adesão ao Regime Dietético - Alimentação Inadequada - Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	- Emagrecimento Satisfatório - Adesão ao Regime Dietético - Alimentação Adequada - Conhecimento sobre Regime Dietético	- Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais do paciente - Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis para promoção da saúde cardiovascular do paciente - Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular
ATIVIDADE FÍSICA		
- Estilo de vida sedentário - Não Adesão ao Regime de Exercício Físico - Déficit de autocuidado	- Estilo de vida ativo - Adesão ao Regime de Exercício Físico - Autocuidado Adequado	- Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular - Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico - Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM		
- Falta de Conhecimento sobre Regime Terapêutico - Comportamento de busca de saúde prejudicado	- Conhecimento sobre Regime Terapêutico - Comportamento de busca de saúde	- Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime - Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular - Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime - Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime
INTEGRIDADE FÍSICA		
Risco de Lesão	Lesão ausente	- Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família - Verificar o tipo de lesão potencial do paciente

ANEXO 5 DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DA CIPE® NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM DM

Diagnóstico de Enfermagem/ Resultado de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
NECESSIDADES BIOLÓGICAS	
NUTRIÇÃO	
• Emagrecimento, Satisfatório • Alimentação, Inadequada • Circunferência abdominal, Elevada • Ingestão de alimentos, Excessiva • Obesidade • Sobrepeso	• Acompanhar o índice de massa corporal, circunferência abdominal e exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol e glicose sanguínea) do paciente • Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e manter contato via telefone para acompanhamento a saúde e suas demandas de cuidado (alimentação, exercício físico e/ou peso corporal) • Colaborar com serviço educacional para reforçar o esclarecimento sobre exercício físico e/ou alimentação adequada por meio de ferramentas dinamizadas e atrativas • Esclarecer sobre a relevância da alimentação equilibrada e os riscos à saúde relacionados ao excesso de peso • Estabelecer plano com metas para inclusão de alimentos saudáveis (ingestão de verduras, frutas e fibras) para promoção da saúde cardiovascular do paciente/família, de acordo com a condição socioeconômica • Orientar sobre os benefícios da alimentação adequada, exercício físico e/ou peso corporal adequado para a saúde cardiovascular (quantidade, qualidade e frequência adequada e recomendada) • Planejar, com o paciente, o cuidado para controle, por si próprio, da ingestão de alimentos adequados, de acordo com as necessidades nutricionais e preferências alimentares e controle do peso corporal

ATIVIDADE FÍSICA	
• Estilo de vida, Ativo • Estilo de vida, Sedentário • Fadiga	• Acompanhar a interferência da fadiga na adesão ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) • Encorajar o exercício físico considerando a rotina de vida, a tolerância à atividade, as preferências e limitações do paciente para reduzir o risco cardiovascular • Identificar a condição do paciente para a realização de exercício físico • Orientar o paciente sobre a importância da realização de exercícios de baixa intensidade para aumento da tolerância à atividade, considerando suas limitações • Orientar sobre a importância da hidratação antes, durante e após o exercício físico para evitar exaustão/fadiga • Orientar sobre a importância do exercício físico para a saúde cardiovascular • Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do exercício físico
CUIDADO CORPORAL E AMBIENTAL	
• Déficit de Autocuidado	• Avaliar o autocuidado do paciente • Facilitar a capacidade do paciente para executar o autocuidado (especificar) • Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o autocuidado • Orientar a família sobre a importância do estímulo do paciente para o autocuidado (especificar) • Realizar visita domiciliar para promover o autocuidado (especificar) do paciente • Usar técnica de entrevista motivacional para promover o estímulo do autocuidado
INTEGRIDADE FÍSICA	
• Risco de Lesão	• Acompanhar estado de saúde do paciente durante o regime terapêutico • Estratificar o risco cardiovascular do paciente/família • Planejar o cuidado para prevenção de doenças cardiovasculares • Verificar o tipo de lesão potencial do paciente

REGULAÇÃO HORMONAL	
• Hipercolesterolemia • Hiperglicemia • Hipertrigliceridemia	• Avaliar a qualidade de vida do paciente • Encorajar e capacitar o paciente/família para o auto monitoramento domiciliar da glicose sanguínea • Estimar com o paciente os custos financeiros para as estratégias de redução do risco cardiovascular • Identificar os fatores não modificáveis (biológicos) e modificáveis (metabólicos, comportamentais, psicossociais, culturais, laborais, afeciosos e/ou terapêuticos) • Incentivar a alimentação adequada e o exercício físico para controle da hipercolesterolemia/hiperglicemia/hipertrigliceridemia e redução do risco cardiovascular • Interpretar e acompanhar os resultados dos exames de colesterol (LDL-c, HDL-c, Triglicerídeos) e glicose sanguínea • Monitorar periodicamente a agregação dos marcadores de risco (circunferência abdominal, glicose sanguínea de jejum, pressão arterial, triglicerídeos e colesterol) do paciente/família • Promover a adesão do paciente ao regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) • Usar técnica de entrevista motivacional para aumentar a motivação do paciente no processo de promoção da saúde cardiovascular
TERAPÊUTICA E PREVENÇÃO	
• Abandono do Regime Terapêutico • Adesão (Especificar) • Não Adesão ao Regime de Exercício físico • Não Adesão ao Regime Dietético • Não Adesão ao Regime Medicamentoso • Não Adesão ao Regime Terapêutico	• Agendar retorno breve do paciente ao serviço de enfermagem e entrar em contato via telefone para acompanhamento e/ou manutenção da adesão ao regime • Avaliar o plano de dietético/exercício físico/medicamentoso e identificar ajustes necessários • Avaliar periodicamente a adesão ao regime do paciente e identificar ajustes • Demonstrar ao paciente/família a melhora na condição de saúde do paciente por meio da adesão ao regime (especificar) • Encorajar o paciente a dialogar sobre suas dúvidas e dificuldades para adesão ao regime (especificar) • Facilitar adesão ao regime (especificar), considerando as limitações e preferências relacionadas ao estilo de vida do paciente e família • Facilitar capacidade do paciente para comunicar sentimentos sobre o abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) • Identificar atitude de abandono do regime terapêutico (medicamentoso e não medicamentoso) pelo paciente • Orientar paciente/família sobre a importância da manutenção da adesão ao regime (especificar) • Reforçar a importância do seguimento do regime (especificar) para a redução do risco cardiovascular

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
• Educação para a saúde e aprendizagem	• Adaptar as informações sobre o regime (especificar) de acordo com o nível de conhecimento, compreensão e a condição psicossocial do paciente/família • Apoiar capacidade do paciente para gerenciar o regime (especificar) para redução do risco cardiovascular • Avaliar a satisfação do paciente quanto ao plano de exercício físico/ dietético/medicamentoso • Avaliar o nível de conhecimento e a compreensão do paciente/família sobre o regime (especificar) • Coordenar plano de cuidado para melhorar o monitoramento da saúde cardiovascular do paciente/família • Entrar em acordo com o paciente para comportamento de busca de saúde positivo com foco na redução do risco cardiovascular • Estabelecer confiança e acolhimento do paciente/família para estimular o aprendizado relacionado ao regime (especificar) • Fornecer ao paciente/família uma agenda e/ou ferramenta para organização do uso de medicação para redução do risco cardiovascular • Fornecer material instrucional (tecnologias educativas, aplicativos, cartilhas) sobre o regime (especificar) • Orientar o paciente/família sobre a utilização da medicação • Orientar sobre comportamento de busca de saúde pelo paciente/ família para redução do risco cardiovascular • Promover capacidade do paciente/família para o manejo do regime (especificar) por meio de estratégias educativas, sociais e comunitárias • Reforçar conquistas do paciente em relação à melhora da condição de saúde e redução dos fatores de risco cardiovasculares

ANEXO 6 ORIENTAÇÕES SOBRE O USO CORRETO DA INSULINA PARA PESSOAS COM DM

TRANSPORTE DE INSULINA

- A insulina deve ser transportada sempre na bagagem de mão (ex.: bolsa térmica ou isopor com gelo ou gelox, colocando um papelão entre o gelo e o frasco ou caneta aplicadora para evitar congelamento).
- Evite exposição ao sol direto e não deixe a insulina em locais quentes, como porta-luvas ou painel do carro



ARMAZENAMENTO DA INSULINA

- Nunca congele a insulina: o congelamento compromete totalmente sua eficácia.
- Retire a insulina da geladeira aproximadamente 30 minutos antes da aplicação, para evitar desconforto na administração.
- A insulina em uso, quando mantida fora da geladeira, deve ser armazenada em local fresco e protegido do calor.
- Evite deixá-la próxima a fogão, micro-ondas, televisão ou outras fontes de calor.
- Em casa, retirar do isopor e colocar em pote de plástico com tampa e guardar na geladeira, na prateleira do meio ou em cima da gaveta de verduras.



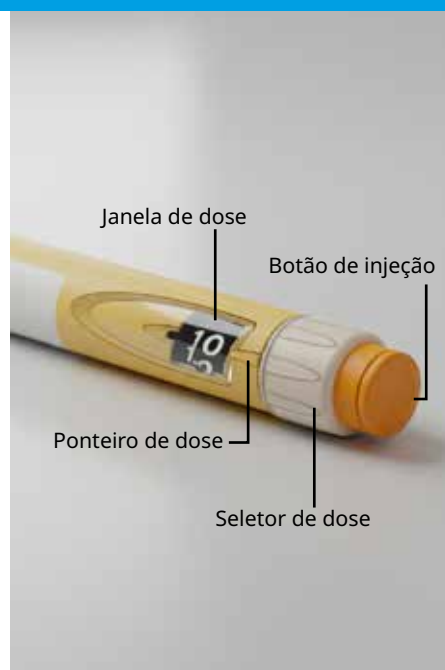
PREPARO DA INSULINA

1. Higienizar as mãos com água e sabão.
2. Organizar o material: seringa de insulina, algodão, álcool 70% e frasco de insulina.
3. Se a insulina for de aspecto leitoso (ex.: NPH), rolar suavemente o frasco entre as mãos, no mínimo 20 vezes, até que o líquido fique homogêneo.
4. Desinfetar a tampa de borracha do frasco com algodão embebido em álcool 70% e aguardar a secagem.
5. Aspirar ar na seringa até a dose prescrita de insulina.
6. Retirar o protetor da agulha e injetar o ar no frasco de insulina.
7. Manter o frasco de cabeça para baixo e aspirar a insulina, puxando levemente mais do que a dose prescrita.
8. Retirar bolhas de ar: bater suavemente na seringa com os dedos e devolver o excesso de insulina ao frasco.
9. Recolocar o protetor na agulha até o momento da aplicação.



USO DE CANETAS APLICADORAS

- Lave as mãos com água e sabão;
- Se você usa insulina lenta ou NPH, retire 15-30min antes da geladeira, gire a caneta entre as mãos lentamente pelo menos 20 vezes;
- Pegue a agulha, retire a etiqueta adesiva de papel, enrosque a agulha na caneta;
- Retire a tampinha de proteção da agulha (uma maior externa e a menor, interna);
- Na janela de dose, gire o botão no sentido horário até o ponteiro se alinhar com o número de unidades prescrito.
- Confira o prazo de validade e após abrir, anotar na caneta a data que abriu, pois a validade é de 30 dias;



MISTURA DE INSULINAS

- Ordem de aspiração na seringa: primeiro insulina regular ou ultrarrápida, depois insulina NPH.
- Insulina NPH pode ser administrada junto com insulina regular ou ultrarrápida no mesmo horário; nesse caso, as duas podem ser misturadas na mesma seringa.
- Insulinas glargina e detemir não devem ser misturadas com nenhuma outra insulina.

Cuidados importantes

- Utilize somente seringas com agulha fixa para misturas de insulina.
- Nunca devolva excesso de insulina ao frasco. Caso retire mais do que a dose necessária, descarte o conteúdo da seringa e reinicie o procedimento.



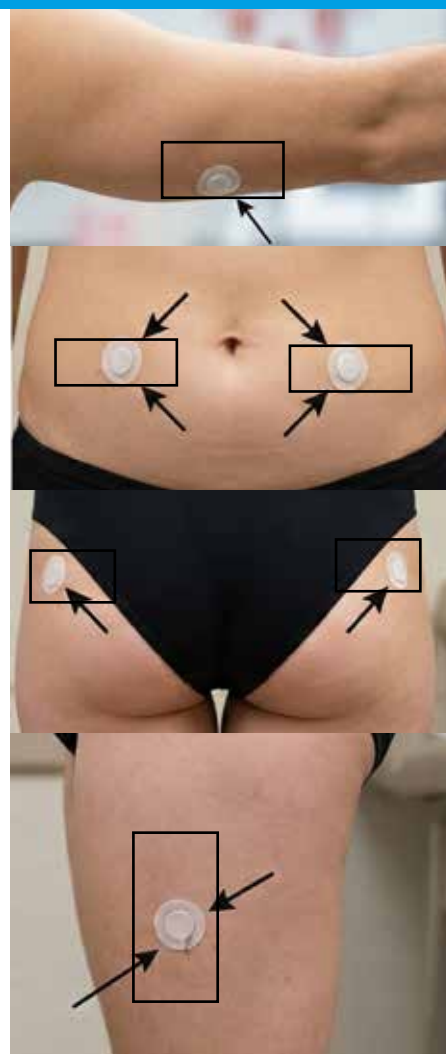
APLICAÇÃO DA INSULINA

Locais indicados para aplicação:

- Abdômen: regiões laterais direita e esquerda, mantendo distância de três dedos do umbigo.
- Coxas: parte frontal e lateral externa, respeitando três dedos abaixo da virilha e três dedos acima do joelho.
- Nádegas: quadrante superior lateral externo.
- Braços: face posterior, três dedos abaixo da axila e três dedos acima do cotovelo.

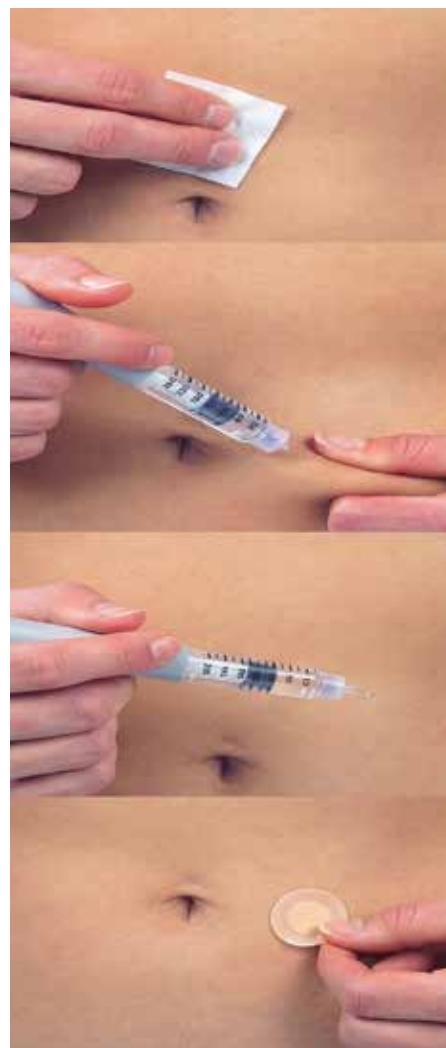
Cuidados importantes:

- Alternar os locais de aplicação (rodízio): evita lipohipertrofia (nódulos de gordura) que dificultam a absorção da insulina e podem causar hiperglicemia.
- Manter distância média de 1 cm (um dedo) entre as aplicações.
- Só repetir o mesmo ponto após, no mínimo, 14 dias.



Técnica de aplicação:

- Higienizar o local da aplicação com algodão embebido em álcool 70% e aguardar a secagem.
- Fazer uma prega subcutânea, pinçando suavemente a pele entre os dedos.
- Introduzir a agulha no ângulo recomendado pelo profissional de saúde (geralmente entre 45° e 90°, conforme a espessura da prega e o tipo de agulha).
- Nos casos de uso da caneta aplicadora, limpe a pele com álcool e espere secar, insira a agulha na pele em ângulo de 90°, aperte no botão aplicador até chegar no número zero (0).
- Após a aplicação da insulina, mantenha a agulha na pele por cerca de 10 segundos após a injeção, para garantir que toda a insulina seja administrada.
- Solte a prega cutânea e retire a agulha suavemente em um único movimento.
- NÃO massageie o local, pois isso pode acelerar a absorção da insulina
- Se houver sangramento, aplique uma pressão leve com algodão limpo por alguns segundos.



DESCARTE DAS SERINGAS

- Nunca descarte seringas e agulhas no lixo comum.
- Acondicione-as em um recipiente rígido (ex.: garrafa de água sanitária, de amaciante ou similar, vazias), sempre bem fechado.
- Entregue o recipiente na unidade de saúde do seu bairro, para que seja feito o descarte adequado e seguro.



ANEXO 7 ORIENTAÇÃO EM SAÚDE: CUIDADO COM OS PÉS DAS PESSOAS COM DIABETES

EXAMINE OS PÉS TODOS OS DIAS

Observar atentamente os pés, verificando a presença de rachaduras, calos, bolhas, pequenos cortes, feridas, inchaços ou frieiras entre os dedos. Embora pareçam simples, eles podem causar grandes danos, pois funcionam como portas de entrada para bactérias, favorecendo o surgimento de infecções.



HIGIENIZAÇÃO DO PÉ

Para a higienização, lavar os pés diariamente com água e sabonete neutro, secando bem, principalmente entre os dedos. Sempre verificar a temperatura da água com o cotovelo antes de imergir os pés. Evitar o uso de bolsas de água quente e não caminhar descalço em superfícies aquecidas pelo sol, a fim de prevenir queimaduras.



MANTENHA A PELE HIDRATADA

A pele dos pés da pessoa com diabetes costuma ser mais ressecada, por isso é importante usar um creme hidratante diariamente, evite aplicar entre os dedos, para não deixar a região úmida. O ressecamento com rachaduras pode facilitar a entrada de microrganismos e causar infecções.



CORTE DAS UNHAS

Mantenha as unhas sempre retas e corte-as com muito cuidado para evitar que encravem. Nunca arredonde os cantos. Caso tenha dificuldade, peça ajuda a alguém de confiança. Hidrate diariamente as unhas e cutículas para evitar ressecamento e prevenir complicações.



CALÇADOS ADEQUADOS

Não ande descalço, nem dentro de casa, para evitar cortes, queimaduras e lesões. O calçado adequado não deve ser nem apertado nem largo, pois quando está largo, o pé desliza, causando atrito e bolhas, e quando está apertado, comprime os dedos e a largura do pé, podendo gerar lesões e deformidades. Prefira sapatos ou tênis com solado antiderrapante, evitando solados lisos que podem causar quedas. Com relação às meias, usar preferencialmente de algodão ou lã, sem costuras ou sobras de linha, com gargalo largo, para não apertar a perna e não comprometer a circulação, e preferencialmente brancas ou claras, permitindo identificar sujeiras, sangue ou secreções.



CALENDÁRIO DO AUTOCUIDADO

Periodicidade	O que fazer
Diariamente	• Autoexame • Higiene geral • Hidratação
Semanalmente	• Limpeza das unhas • Esfoliação • Hidratação profunda
A cada 21 dias (em média)	• Corte das unhas
Anualmente (no mínimo)	• Exame feito por um profissional de saúde habilitado

ANEXO 8 ORIENTAÇÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PESSOAS COM DM



9 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1. MANTENHA HORÁRIOS REGULARES PARA AS REFEIÇÕES, DISTRIBUINDO-AS EM 5 A 6 VEZES AO DIA.



Procure realizar três refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e intercale com lanches saudáveis (frutas ou lanches leves). Além disso, evite pular refeições, pois isso pode levar ao excesso de consumo.

2. CONSUMA DIFERENTES TIPOS DE VERDURAS, LEGUMES, FRUTAS, ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS E CEREAIS INTEGRAIS



Priorize alimentos de coloração intensa, como verde e vermelho, e aqueles produzidos na sua região. Eles são fontes ricas em vitaminas, minerais e fibras.

As fibras são componentes importantes dos alimentos que, além de auxiliarem na função digestiva, contribuem para a redução do colesterol. Para garantir uma boa ingestão de fibras, consuma 3 ou mais porções de legumes e verduras, e 2 ou mais porções de frutas todos os dias. Inclua feijão, lentilha, ervilha, fava ou grão-de-bico no cardápio. O feijão, além de rico em ferro, é uma boa fonte de proteína. Procure colocar pelo menos uma concha no prato, tanto no almoço quanto no jantar. Dê preferência também a cereais integrais, aveia e outros grãos como forma de aumentar a ingestão de fibras.

3. EVITE OS ALIMENTOS RICOS EM AÇÚCARES, COMO DOCES, REFRIGERANTES, CHOCOLATES, BALAS E OUTRAS GULOSEIMAS.



O açúcar fornece apenas calorias, sem oferecer nutrientes essenciais, e sua energia pode ser obtida através de alimentos mais nutritivos e com menor caloria (ovo, tomate, pepino etc.). Evitar o consumo de açúcares é fundamental para manter a glicemia dentro dos níveis adequados.

4. EVITE O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS



Os alimentos ultraprocessados incluem salgadinhos de pacote, bebidas adoçadas artificialmente (refrigerantes, sucos artificiais), comidas prontas, embutidos e fast foods. Mesmo as versões diet e light devem ser evitadas, pois continuam sendo ultraprocessadas, contém ingredientes em excesso e devido ao seu alto teor de açúcares adicionados, gorduras saturadas, sódio e aditivos químicos, alteram a glicemia.

5. REDUZA O CONSUMO DE GORDURAS



O consumo de gorduras deve ser equilibrado ao longo de toda a vida, mas pessoas com diabetes têm maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares relacionadas ao excesso de gordura. Por isso, prefira sementes, leite desnatado e derivados com baixo teor de gordura, além de queijos brancos e carnes magras, dê preferência a assados e cozidos.

6. EVITE O FUMO E BEBIDAS ALCOÓLICAS



O consumo de bebidas alcoólicas não é recomendado devido causar descontrole da glicemia e ganho de peso. Cigarros, charutos e cachimbo provocam dependência e podem causar doenças graves, incluindo câncer, infarto, AVC e enfisema pulmonar. Procure profissionais de saúde ou grupos de apoio se tiver dificuldade em abandonar esses hábitos.

Lembre-se: tabagismo e alcoolismo são doenças que merecem tratamento adequado.

7. BEBA ÁGUA



A água é fundamental para o bom funcionamento do organismo. A melhor bebida para o dia a dia é a água. Beba pelo menos 2 litros de água por dia (aproximadamente 6 a 8 copos grandes), preferencialmente nos intervalos entre as refeições principais e prefira sucos naturais de frutas, sem adição de açúcar.

8. MANTENHA O PESO DENTRO DOS LIMITES SAUDÁVEIS



O excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) resulta do acúmulo de gordura corporal e aumenta o risco de diversas doenças. Para pessoas com diabetes, manter um peso saudável é fundamental, pois contribui para o controle da glicemia, além de reduzir o risco de complicações.

9. PROCURE PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA DE FORMA REGULAR



Praticar atividade física de forma regular são atitudes fundamentais para alcançar e preservar um peso adequado, o que também contribui para o controle do diabetes. Escolha práticas prazerosas como caminhadas, passeios de bicicleta, danças, entre outras.

ANEXO 9 ORIENTAÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS COM DM

DICAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PARA PESSOAS COM DIABETES

Para indivíduos com pré-diabetes, a prática de 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada está relacionada à redução do risco de progressão da doença.

Já no caso de pessoas já diagnosticadas com DM, a associação de exercícios em ciclos (10 a 15 repetições em cinco ou mais exercícios, realizados duas a três vezes por semana) com exercícios aeróbicos (no mínimo 150 minutos por semana em intensidade moderada) demonstra uma boa redução nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c).

EXERCÍCIOS RECOMENDADOS PARA PESSOAS COM DM

- Exercícios com peso (musculação)
- Exercícios com elástico
- Exercícios usando o peso corporal como sobrecarga
- Caminhada
- Corrida
- Natação
- Bicicleta
- Hidroginástica



ANEXO 10 ORIENTAÇÕES SOBRE A MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR EM PESSOAS COM DM

O QUE É O EXAME DE GLICEMIA CAPILAR?

- A glicemia capilar ou exame de ponta de dedo, é uma técnica de aferição rápida que consiste na análise da concentração de glicose em uma pequena amostra de sangue coletada na polpa digital (ponta do dedo). Esse procedimento é realizado por meio do glicosímetro.



TÉCNICA DE AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICOSE NO SANGUE

- **Materiais necessários:** monitor de glicemia capilar, lanceta nova, lancetador, tira reagente, algodão e álcool 70% líquido.
- Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com algodão embebido em álcool 70%.
- O local da punção deve estar completamente seco para evitar alteração do resultado.
- NÃO utilizar álcool em gel, pois contém emulsificantes que podem interferir na medição.
- Inserir a lanceta, ajustando a profundidade de acordo com a espessura da pele. Em caso de primeira utilização, buscar orientação profissional.
- Manter o braço abaixo da linha do coração e a mão voltada para baixo, facilitando a formação da gota de sangue.
- Comprimir levemente o dedo escolhido da base até a extremidade, no máximo três vezes. Caso as mãos estejam frias, friccioná-las para aquecê-las.
- Realizar a punção na face lateral do dedo, evitando a polpa digital, para reduzir dor e formação de calosidades.

- Permita a formação da gota de sangue para preencher totalmente a área indicada da tira reagente.
- Aguardar o tempo indicado pelo fabricante do glicosímetro (em média 5 segundos) para obtenção do valor da glicemia capilar.
- É fundamental ler atentamente as orientações do fabricante que acompanham o glicosímetro, especialmente no que se refere à configuração do aparelho e à interpretação dos símbolos exibidos na tela.

Principais símbolos do glicosímetro

- LO (low, baixo): indica glicemia abaixo de 10–20 mg/dl (o valor exato depende do modelo do aparelho).
- HI (high, alto): indica glicemia acima de 500–600 mg/dl (também varia conforme o aparelho).
- Se aparecerem mensagens de erro na tela do dispositivo, deve-se consultar o manual de instruções específico do glicosímetro em uso, pois cada fabricante utiliza códigos diferentes.
- Anotar o resultado em tabela, aplicativo ou livreto próprio, levando-o para acompanhamento nas consultas.

MAPA GLICÊMICO

Data	Glicemia Jejum	Glicemia 2h após café	Glicemia antes almoço	Glicemia 2h após almoço	Glicemia antes jantar	Glicemia 2h após jantar	Glicemia ao deitar

ANEXO 11 ORIENTAÇÕES SOBRE COMO RECONHECER E O QUE FAZER EM QUADROS DE INTERCORRÊNCIAS GLICÊMICAS (HIPER/HIPOGLICEMIA) EM PESSOAS COM DM

HIPERGLICEMIA

A hiperglicemia é o aumento da glicose no sangue, podendo ser dividida em:

- Hiperglicemia aguda com sintomas (glicemia ≥ 250 mg/dL)
- Hiperglicemia assintomática (glicemia ≥ 250 mg/dL, sem sintomas)

Sinais e sintomas TÍPICOS de hiperglicemia	Sinais e sintomas SUGESTIVOS de hiperglicemia
• Poliúria • Polidipsia • Polifagia • Perda de peso inexplicada • Desidratação	• Noctúria • Visão turva • Cansaço • Infecções recorrentes (candidíase e periodontite) • Má cicatrização de feridas • Albuminúria transitória em pacientes com DM1 com menos de 5 anos de doença

Cetoacidose Diabética (CAD)

- Caracteriza-se por uma redução da concentração de insulina e pela liberação excessiva de hormônios contra-reguladores (glucagon, cortisol, catecolaminas e GH), os sintomas incluem sede, micção frequente, náuseas, dor abdominal, fraqueza, hálito cetônico e confusão mental.
- Os critérios diagnósticos são: Hiperglicemia: ≥ 250 mg/dL; Acidose metabólica: $\text{pH} \leq 7,3$; Bicarbonato: ≤ 15 mEq/L; Presença de cetonemia (em graus variados).

Conduta

- Pacientes com hiperglicemia severa e complicações, apresentam risco de vida imediato com necessidade de intervenção intensiva, devendo ser encaminhados para serviço de emergência de acordo com regulação local - SAMU (192)

HIPOGLICEMIA

A hipoglicemia é definida como a queda da glicose sanguínea para valores inferiores a 70 mg/dL.

Pode ser classificada em:

- **Nível 1:** 54 – 70 mg/dL
- **Nível 2:** < 54 mg/dL
- **Nível 3 (severa):** alterações mentais ou físicas que exigem assistência para o tratamento

Sinais e sintomas de hipoglicemia

- Tremor, suor, calafrios
- Confusão mental, tontura, sonolência
- Taquicardia, fome, náusea
- Visão embaçada, dor de cabeça, sensação de formigamento
- Em casos graves: convulsões e perda de consciência

Conduta

Hipoglicemia leve (nível 1):

- Consuma 15 g de carboidrato simples (aprox. 0,3 g/kg em crianças).
- Aguarde 15 minutos e meça novamente a glicemia.
- Se continuar baixa, repita o procedimento.

Conduta

Hipoglicemia leve (nível 1):

- Consuma 15 g de carboidrato simples (aprox. 0,3 g/kg em crianças).
- Aguarde 15 minutos e meça novamente a glicemia.
- Se continuar baixa, repita o procedimento.

Hipoglicemia nível 2:

- Consuma 30 g de carboidratos simples.
- Caso haja redução do nível de consciência, não administrar líquidos.
- O glucagon pode ser prescrito, e familiares devem ser instruídos sobre sua administração.

Dicas de 15g carboidratos de rápida absorção

- Água com 1 colher sopa de açúcar ou 1 sachê de açúcar
- 1 colher de sopa de mel ou 3 sachês de mel
- 4 unidades de balinhas de goma
- 1 copo de 150ml de suco de frutas ou refrigerante normal
- 4 bolachas salgadas

• Hipoglicemia nível 3:

- Necessita intervenção médica imediata.

ANEXO 12 MEDIÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)

O Índice Tornozelo-Braquial (ITB ou ABI) corresponde à relação entre a pressão arterial sistólica medida no tornozelo e a pressão arterial sistólica braquial.

Estudos demonstram que o ITB é um exame de grande utilidade no diagnóstico de DAP devido à sua facilidade de aplicação, reprodutibilidade, baixo custo e boa relação custo-efetividade. Além disso, resultados alterados se correlacionam diretamente com morbidade e mortalidade cardiovascular^{43,44,45}.

$$\text{ITB} = \frac{\text{Maior PAS no tornozelo}}{\text{Maior PAS no braço}}$$



Recomendações para o procedimento

- O paciente tem que permanecer em repouso em posição supina por 5 a 10 minutos antes do exame.
- O paciente não deve fumar nas 2 horas antes da mensuração.
- Caso haja presença de feridas, cobrir com curativo impermeável, permitindo aferição em área adequada.
- Evitar colocar o manguito sobre enxertos vasculares distais, devido ao risco de trombose.
- Usar manguito com largura mínima de 40% da circunferência do membro.
- Na perna, posicionar o manguito cerca de 2 cm acima do maléolo medial, de forma retilínea.
- O Doppler é o método preferencial para medir a pressão arterial sistólica (PAS) em braços e tornozelos.
- Começar a mensuração pela artéria braquial do membro superior direito.
- Seguir em sentido anti-horário: tibial posterior direita > pediosa direita > tibial posterior esquerda > pediosa esquerda > braquial esquerda.
- Para cálculo e registro do ITB, utilizar a maior pressão arterial de cada membro superior e inferior para cálculo.
- Em pacientes com sintomas de DAP, registrar os valores de cada perna individualmente, pois a doença nem sempre é simétrica.
- Em condições normais, o ITB apresenta valores de referência entre 0,9 e 1,4.
- Um ITB maior que 1,4 frequentemente é associado ao enrijecimento vascular relacionado à idade ou à calcificação da camada média, especialmente em pacientes diabéticos.
- Valores inferiores a 0,9 sugerem um déficit na circulação arterial das extremidades inferiores, já que a pressão arterial nesses locais é menor que a dos membros superiores.

ANEXO 13 MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

[Acesse aqui o Mini exame](#)

ORIENTAÇÃO

- Perguntar sobre o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês) **5 pontos**
- Perguntar onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local) **5 pontos**

REGISTRO

- Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL. (Pedir para prestar atenção, pois terá que repetir mais tarde. Repetir até 5 vezes e anotar número de vezes: __ **3 pontos**

ATENÇÃO E CÁLCULO

- Subtrair 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) OU falar série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1) **5 pontos**

EVOCAÇÃO

- Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul) **3 pontos**

LINGUAGEM

- Identificar lápis e relógio de pulso (sem estar no pulso). **2 pontos**
- Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”. **1 ponto**
- Seguir o comando de três estágios: “Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão”. (Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez). **3 pontos**
- Ler e executar ação: FECHÉ OS OLHOS **1 ponto**
- Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa) **1 ponto**

Até o momento, não existe consenso sobre os pontos de corte para o declínio cognitivo no Brasil, podendo variar. A escolaridade, em particular, tem sido objeto de atenção especial, sendo frequentemente analisada em diferentes amostras, com o objetivo de ajustar e adequar os pontos de corte de forma mais precisa à realidade da população.

Para a avaliação do paciente baseada neste guia, será definido os seguintes valores^{45,46,48}.

Escolaridade	Pontuação Indicativa de Déficit Cognitivo
Analfabetos	< 19 pontos
1 a 7 anos de escolaridade	< 24 pontos
8 anos ou mais de escolaridade	< 28 pontos

ANEXO 14 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE TÁTIL COM MONOFILAMENTO DE 10g

COMO FAZER^{19,27}

- Testar quatro pontos na região plantar:
- Hálux (região plantar da falange distal)
- 1ª cabeça do metatarso
- 3ª cabeça do metatarso
- 5ª cabeça do metatarso



- Mostre o monofilamento ao paciente e aplique-o em sua mão para que ele reconheça o estímulo.
- Solicite que o paciente feche os olhos durante o teste.
- Posicione o filamento perpendicularmente à pele a uma distância de 1–2 cm.
- Pressione suavemente até que o filamento se curve sobre a pele e retire-o.
- A duração do toque não deve exceder 2 segundos.
- Teste cada ponto duas vezes, alternando com uma aplicação simulada (filamento não tocando a pele).
- Faça três perguntas por ponto: duas aplicações efetivas e uma simulação.
- Se o paciente não responder a um ponto, continue a sequência aleatória e depois retorne para confirmar.
- A sensibilidade protetora é considerada presente se houver duas respostas corretas em cada área testada.
- Evite aplicar diretamente sobre úlceras, necrose, cicatrizes, calos ou áreas hiperkeratóticas; teste regiões adjacentes.

Cuidados com o instrumento
• Proteja o monofilamento para não amassar ou quebrar.
• Lave com água e sabão entre pacientes.
• Não use em mais de 10 pacientes por dia e respeite repouso de 24 horas para manter a vida útil de 500 horas do filamento.

ANEXO 15 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE VIBRATÓRIA COM DIAPASÃO 128Hz

COMO FAZER O TESTE^{19,27}

- Coloque o diapasão sobre uma proeminência óssea do paciente (por exemplo, cotovelo, clavícula, esterno ou mento) para que ele sinta a vibração esperada.
- Solicite que feche os olhos durante o exame.
- Posicione o diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal do hálux. Caso o hálux esteja ausente, utilize outro dedo do pé.



- Mantenha o diapasão em contato até que o paciente informe ter deixado de sentir a vibração.
- Realize a aplicação duas vezes e inclua uma aplicação simulada em que o diapasão não está vibrando.

Teste positivo: paciente identifica corretamente pelo menos duas das três aplicações.

Teste negativo: paciente falha em duas ou mais aplicações, indicando perda da sensibilidade vibratória, ou seja, deixa de sentir a vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando^{19,27}

ANEXO 16 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DOLOROSA COM PALITO OU PINO

COMO FAZER^{19,27}

- Aplique a ponta romba (grossa) e a ponta fina do palito em uma área de referência (como mão ou braço) para que o paciente aprenda a identificar os diferentes estímulos.
- Posicione as extremidades do palito sobre o dorso do hálux.



- Pressione o palito com força suficiente na pele, mas sem perfurá-la.

Sensibilidade preservada: o paciente consegue diferenciar a ponta romba da ponta fina.

Sensibilidade alterada ou ausente: o paciente não consegue identificar os estímulos.

ANEXO 17 AVALIAÇÃO DO RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA - DAOP

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) caracteriza-se pela redução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores devido ao estreitamento arterial por placas ateroscleróticas, popularmente conhecida como “má circulação”. Pode causar dor na coxa ou panturrilha durante a caminhada ou permanecer assintomática, sendo que alguns pacientes evoluem com isquemia grave dos membros, exigindo intervenção cirúrgica⁴⁷.

A DAOP é uma das principais causas de úlceras de difícil cicatrização, amputações de membros inferiores e aumento da mortalidade, especialmente em pessoas com diabetes. A associação entre DAP e pé diabético é frequentemente subnotificada, resultando em subdiagnóstico e subtratamento dessa condição⁴⁷.

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO

Os principais fatores de risco para DAP incluem:

- História de doença cardiovascular (IAM, AVC, doença coronariana)
- História familiar de aterosclerose precoce
- Hipertensão arterial
- Sedentarismo, obesidade
- Síndrome metabólica
- Tabagismo
- Dislipidemia
- Idade >65 anos
- Insuficiência renal crônica

Quando sintomática, pacientes com risco de DAP podem apresentar ainda os seguintes sinais e sintomas:

- Dor em panturrilha ou coxa ao caminhar, aliviada com repouso - chamada de claudicação intermitente;
- Dor em repouso nos pés ou pernas (especialmente à noite);
- Sensação de frio, formigamento ou dormência em pés/pernas.
- Pulsos pedioso e tibial posterior diminuídos ou ausentes.
- Pele fria, pálida ou cianótica nos membros inferiores.
- Unhas espessas ou frágeis; perda de pelos nas pernas.
- Úlceras ou feridas de difícil cicatrização.

REFERÊNCIAS

1. IDF. **Diabetes Atlas 9th edition [Internet]**. 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>.
2. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **O que é Diabetes?**. Disponível em: <https://diabetes.org.br/>.
3. Azevedo MVC, Torres RC, Teles W de S, Silva MC da, Barros AMMS, Silva MHS, Moraes AL de J, Curvelo Santos Junior PC, Carvalho IBP de. **A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família / Nursing consultation in the family health strategy**. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Jun. 19 [cited 2025 Sep. 30];4(3):13461-79. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31577>.
4. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen 736/2024. Dispõe sobre a Implementação do Processo de Enfermagem em todo o Contexto Socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem e dá outras providências**. Brasília/DF. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
5. Teixeira E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2020. p. 398; 2020.
6. Ferreira FA, Santos MK da S, Martins KP, Santos MCS dos, Lins WG de S, Freitas R de SC, et al. **Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões**. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 6º de julho de 2019 [citado 30º de setembro de 2025];13. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240074>
7. Souza JB de, Menegolla GCS, Meneghel D, Pasquetti D, Barbosa S dos SP, Geremia DS, Maestri E. **Consulta de Enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com Diabetes Mellitus**. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 21º de julho de 2020 [citado 30º de setembro de 2025];190. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48498>
8. Mehraee P, Nazarpou P, Ghanbari A. **Designing a Nursing Care Plan Based on Faye Glenn Abdellah Model in Patients with Diabetes Type 2**. International Journal of Caring Sciences. set-dez 2020; 13 (3) p. 2250. Disponível em: <https://sakil.ws/handle/123456789/763>
9. Aríztegui Echenique AM, San Martín Rodríguez L, Marín Fernández B. **Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2**. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2020 Ago [citado 2025 Sep 30]; 43(2): 159-167. doi: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0860>.
10. Gomes Labegalini CM, Aguirre HC, Peruzzo HE, Costa Borim Christinelli H, de Souza RR, Silva Marcon S, Ramos Costa MA. **Atendimento de saúde a pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros**. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 17º de outubro de 2022 [citado 30º de setembro de 2025];210. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/61580>
11. Horta C, Quaresma G, Lucas P. **Adherence to Therapeutic Regimen for People with Diabetes Through the Implementation of Continuous Quality Improvement Projects – Scoping Review**. NTQR [Internet]. 2022 Jul. 8 [cited 2025 Sep. 30];13:e678. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/678>
12. Bedin BB, Adamy EK, Girardon-Perlini NMO, Dias E de FR, Corsini LMC da S, Schimith MD. **Validação de guia para consulta de enfermagem a adultos com Diabetes Mellitus tipo 2**. Rev Enferm UFSM [Internet]. 4º de dezembro de 2023 [citado 30º de setembro de 2025];13:E42. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/84158>
13. Dong Z, Wang F, Tian J. **Effect of health education on stabilizing blood glucose and improving quality of life during clinical nursing of diabetes mellitus**. Minerva Med. 2023 Aug;114(4):563-565. doi: 10.23736/S0026-4806.21.07862-9.

14. Salihu K. **Nursing care for diabetes mellitus.** Mižnarodnij endokrinologičnij žurnal [Internet]. 2023 Nov. 30 [cited 2025 Sep. 30];19(7):485-91. Disponível em: <https://iej.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/1324>
15. Villa Solís LF, Lascano Sánchez AR., Ortiz Martinez CA., Viteri López AM, Curichumbi Guama MR. **Nursing intervention in the care of patients with diabetes mellitus.** Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies, 2023; 4(4), e23061. doi: <https://doi.org/10.51798/sijis.v4i4.718>
16. Matheus FAV, Santana AM, Oliveira CM, Azevedo LP de, Silva FC da, Coelho TP, et al. **Pé diabético: o cuidado de enfermeiras.** REvisa [Internet]. 8º de janeiro de 2024 [citado 30º de setembro de 2025];13(Esp1):357-68. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/25>
17. Souza ALV, Moreira AM, Xavier ATF, Chaves FA, Torres HC, Hitchon MES, et al. **Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde.** Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2022. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf
18. Malik A, Ananthakrishnan S. **Diabetes Physical Examination.** Med Clin North Am. 2022 May;106(3):483-494. doi: 10.1016/j.mcna.2021.12.007.
19. BVS. Biblioteca Virtual de Saúde. **Como avaliar os pés dos pacientes diabéticos? É indispensável usar o monofilamento para testar sensibilidade?** [internet]. 23 jun 2016. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/como-avaliar-os-pes-dos-pacientes-diabeticos-e-indispensavel-usar-monofilamento-para-testar-sensibilidade/>
20. Sacco ICN, Lucovéis MLS, Thuler SR, Parisi MCR. **Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. doi: 10.29327/5412848.2024-11, ISBN: 978-65-272-0704-7.
21. Brasil. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. **Linha de cuidado à pessoa com diabetes mellitus.** Florianópolis: Secretaria Estadual de Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/atencao-primaria-a-saude/linhas-de-cuidado/linha-de-cuidado-a-pessoa-com-diabetes-mellitus/LINHA%20DE%20CUIDADO%20DM.pdf>
22. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Posicionamento oficial 02/2019 – diabetes e imunização.** São Paulo: SBD; 2019. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Posicionamento_N_02_2019_Diabetes_e_Imunizacao-1.pdf
23. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** São Paulo: SBD; 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>
24. Banca R, Marroni M, Oliveria M, Sparapani V, Pascali P, Oliveira S, et al. **Técnicas de aplicação de insulina.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. doi: 10.29327/557753.2022-4, ISBN: 978-85-5722-906-8.
25. Sparapani VC, Xavier ATF, Marroni MS, Souza ALV, Alves BS, Pascali PM, et al. **Técnicas de Aplicação de Insulina.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025. doi: 10.29327/5660187.2025-15, ISBN: 978-65-5941-367-6.
26. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de Cuidados com os pés para pessoas com Diabetes,** 2 ed, 2021. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/12/12_2021_E-book_Manual-de-Cuidados-com-os-Pes-em-tempos-de-Covid-19_SBD-1.pdf?utm_campaign=resposta_automatica_da_lp_e-book_pe_diabetico&utm_medium=email&utm_source=RD+Station
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

28. Cubas MR, Santos OM dos, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS de, Moser AD de L, et al.. **Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos.** Fisioter mov [Internet]. 2013 Jul;26(3):647–55. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000300019>
29. Brasil. Ministério da Saúde. **5 dicas para cuidar da alimentação de quem possui diabetes** [internet], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/5-dicas-para-cuidar-da-alimentacao-de-quem-possui-diabetes>
30. Brasil. Ministério da Saúde. **Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável Para Diabéticos E Hipertensos.** Brasília- DF: (S.D). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez_passos_hiperdia.pdf
31. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de contagem de carboidratos para pessoas com diabetes.** SBD, 2021. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/05/manual-de-contagem-de-carbo.pdf>
32. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, et al. **Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association.** Diabetes Care. 2016 Nov;39(11):2065-2079. doi: 10.2337/dc16-1728.
33. Silva CA da, Lima WC de. **Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo.** Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2002 Oct;46(5):550–6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000500009>
34. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Orientações sobre glicemia capilar para profissionais de saúde,** 2023. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf
35. Mathew TK, Zubair M, Tadi P. **Blood Glucose Monitoring.** [Updated 2023 Apr 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponível em: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/books/NBK555976/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc
36. American Diabetes Association. 2. **Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020.** Diabetes Care. 2020 Jan;43(Suppl 1):S14-S31. doi: 10.2337/dc20-S002.
37. Cunha BS, Lucas LS, Borsatto MJ. **Emergências glicêmicas.** Acta méd. 2016; 37 (7). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882997>.
38. Tinto Silva JF, de Carvalho Farias AF, Furtado Moraes LS, Moreira de Oliveira IM, Ingrid Silva Arruda MD, Kroening Feijó C, et al. **Prática clínica de enfermagem no manejo ao paciente crítico com cetoacidose diabética.** Nursing Edição Brasileira [Internet]. 5º de agosto de 2022 [citado 30º de setembro de 2025];25(291):8330-41. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8330-8341>
39. Rodacki M, Cobas RA, Zajdenverg L, Júnior WSS, Giacaglia L, Calliari LE, et al. **Diagnóstico de diabetes mellitus.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. doi:10.29327/5412848.2024-1.
40. Brenna S. **Tradução do self-care of diabetes inventory (SCODI) para o idioma português: um instrumento para avaliar o autocuidado na diabetes.** 2019. 95f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.
41. Weinger K, Butler HA, Welch GW, La Greca AM. **Measuring diabetes self-care: a psychometric analysis of the Self-Care Inventory-Revised with adults.** Diabetes Care. 2005 Jun;28(6):1346-52. doi: 10.2337/diacare.28.6.1346.
42. Cavalcante KS, Barroso WKS. **Contribuição do índice tornozelo-braquial na estratificação do risco cardiovascular.** Rev Bras Hipertens, 2021; 28(4):272-5. doi: <http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/20212804272-5>
43. Cáceres-Farfán L, Moreno-Loaiza M, Cubas WS. **Ankle-brachial index: more than a diagnostic test?.** Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2021 Dec 31;2(4):254-262. doi: 10.47487/apcyccv.v2i4.168.

44. Kock KS, Silva JBF, Marques JLB. **Comparação do índice tornozelo-braquial com parâmetros de rigidez e resistência arterial periférica avaliados por fotopletiografia em idosos.** *Jornal Vascular Brasileiro*, 2019; 18, e20180084. doi: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.180084>
45. Melo DM de, Barbosa AJG. **O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática.** *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 Dec; 20(12):3865–76. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
46. Chattopadhyay S, Goswami S, Sengupta N, Baidya A. **Can the 128-Hz tuning fork be an alternative to the biothesiometer for diabetic peripheral neuropathy screening? A cross-sectional study in a tertiary hospital in East India.** *BMJ Open*. 2024 Jun 11;14(6):e082193. doi: 10.1136/bmjopen-2023-082193.
47. Soyoye DO, Abiodun OO, Ikem RT, Kolawole BA, Akintomide AO. **Diabetes and peripheral artery disease: A review.** *World J Diabetes*. 2021 Jun 15;12(6):827-838. doi: 10.4239/wjd.v12.i6.827.
48. Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H.. **Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2003, 61(3B), 777–781.
49. Félix, N. D. C. **Subconjunto terminológico da CIPE para pessoas com síndrome metabólica: base conceitual para a teoria de médio alcance do cuidado no contexto de risco cardiovascular.** Tese (Doutorado) - UFPB/CCS. João Pessoa, 2019. 399 f. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19761/1/NunoDam%C3%A1cioDeCarvalhoF%C3%A9lix_Tese.pdf.