



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA DIABÉTICA COM AMPUTAÇÃO: ESTUDO DE CASO

Rosângela Vidal de Negreiros<sup>1</sup>  
Bruna Ravena Bezerra de Sousa<sup>2</sup>  
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva<sup>3</sup>  
Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira Lima<sup>4</sup>  
Gilberto Safra<sup>5</sup>

### RESUMO

Trata-se de um estudo de caso clínico desenvolvido durante as atividades práticas da disciplina Semiologia e Semiotécnica II, do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do estado da Paraíba, desenvolvido na ala da clínica médica masculina de um Hospital Público na Paraíba, em razão dessa instituição ser referência no atendimento de clientes com doença crônica. Tendo como objetivo descrever a aplicação do Processo de Enfermagem na assistência à pessoa diabética amputada. A coleta dos dados ocorreu em maio de 2022, durante a internação hospitalar do idoso, no decorrer de três semanas de acompanhamentos. A partir do desenvolvimento das etapas do Processo de Enfermagem iniciamos o histórico de enfermagem realizando anamnese, entrevista e o exame físico, utilizou-se um instrumento de coleta de dados fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, onde foi possível a identificação de problemas, que através do raciocínio clínico subsidiaram a etapas de elaboração de diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das ações, especialmente após a piora do quadro clínico, mesmo diante das condutas planejadas e implementadas como: fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início e duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade e fatores precipitantes; constatou-se a necessidade da interface e parceria entre o planejamento dos cuidados, a equipe de enfermagem e familiares no processo do cuidar, frente a excelência e singularidade da assistência de enfermagem. Por fim, a prestação de cuidados baseados no Processo de Enfermagem possibilita ao enfermeiro uma maior autonomia e segurança para planejar e executar o cuidado ao paciente, aumentando o vínculo com entre o indivíduo, o familiar e a equipe interdisciplinar, tendo como consequência um cuidado mais humanizado, uma adesão solidificada ao tratamento e melhora na qualidade do atendimento prestado.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Amputação, Cuidados, Processos de enfermagem.

<sup>1</sup> Doutoranda do Curso de Psicologia da Universidade de São Paulo - USP, [rosangelavn@usp.br](mailto:rosangelavn@usp.br);

<sup>2</sup> Mestranda. Coordenadora da Divisão de Gestão do Cuidado do HUAC/EBSERH - PB [brunaravena28@gmail.com](mailto:brunaravena28@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal da Paraíba. Membro da Equipe de Enfermagem do HUAC/EBSERH - PB, [aanacristinalunaesilva@gmail.com](mailto:aanacristinalunaesilva@gmail.com);

<sup>4</sup> Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba. Membro da Equipe de Enfermagem do HUAC/EBSERH - PB, [thaisysarmiento@hotmail.com](mailto:thaisysarmiento@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professor Orientador. Doutor, Universidade de São Paulo - USP, [iamsafra@usp.br](mailto:iamsafra@usp.br).



## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um grupo de distúrbios heterogêneos com elementos comuns de hiperglicemia e alterações da tolerância à glicose devido à deficiência de insulina e/ou eficácia prejudicada (*International Diabetes Federation/ Federação Internacional de Diabetes – IDF*, 2019).

A *Federação Internacional de Diabetes* destaca que o DM, dentre outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm apresentado maior prevalência com aumento significativo em pessoas maiores de 50 anos de idade, além de ser uma das doenças que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento (IDF, 2020). Segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes (2020), o DM atinge 180 milhões de pessoas no mundo e estima-se que, em 2025, mais de 300 milhões de pessoas venham a ter diabetes em razão do aumento da obesidade e do sedentarismo (FORTI, 2020).

A Associação Americana de Diabetes (ADA) destaca a combinação de fatores que incluem o baixo desempenho dos sistemas de saúde, pouco conhecimento da população sobre a doença em relação ao início súbito dos sintomas ou progressão do DM tipo 2, condição que pode permanecer silenciosa por vários anos, ocasionando o desenvolvimento das complicações. Aproximadamente 50% dos casos de DM nos adultos não são diagnosticados e 84,3% dos casos não diagnosticados ocorrem em países em desenvolvimento (ADA, 2019).

As complicações da DM2 representam elevados custos ao SUS, tornando-se uma importante questão de saúde pública a ser enfrentada (OLIVEIRA; VÊNCIO, 2016). Associado ao aumento de hospitalizações, maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, alterações visuais, renais e complicações vasculares que levam a amputações, principalmente em membros inferiores, necessitando maior utilização dos serviços de saúde, o que pode se refletir em altos custos nos sistemas de todos os países, independentemente do seu desenvolvimento econômico (ADA, 2019)

Diante desse panorama, as ações de Enfermagem devem ser desenvolvidas para o indivíduo e família de acordo com suas necessidades, visando a redução de alterações que constituem ameaça à saúde podendo provocar complicações como incapacidades, limitações e invalidez.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define as práticas de enfermagem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) uma atividade privativa do enfermeiro que busca identificar situações de saúde e doença, adotando ações de



enfermagem que visem à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde do paciente (COFEN, 2009). SAE estabelece os requisitos necessários para sua ação, o Processo de Enfermagem, realizado de forma sistemática, determina as necessidades, prescreve o cuidado e registra os resultados alcançados com as intervenções efetuadas, destacando a atuação da enfermagem e colaborando para o reconhecimento profissional (GARCIA, NÓBREGA, 2009; LEMOS et al. 2010).

Este estudo tem como objetivo descrever a aplicação do Processo de Enfermagem na assistência à pessoa diabética amputada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso clínico, que consiste no estudo profundo e exaustivo de uma ou de poucas situações, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

A pesquisa foi desenvolvida nas alas da clínica médica masculina e feminina de um Hospital Público na Paraíba em razão dessa instituição ser referência no atendimento de clientes com doença crônica, dentre elas, o diabetes mellitus.

A coleta dos dados ocorreu em maio de 2022, durante a internação hospitalar do paciente, no decorrer de três semanas de acompanhamento do idoso visando atender o pré-requisito da disciplina Semiologia e Semiotécnica II, ministrada no Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade Pública do interior da Paraíba.

Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso do histórico de enfermagem composto de anamnese e exame físico, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, utilizado durante as atividades práticas da disciplina onde se desenvolveu esse estudo. Este histórico estava dividido em duas partes: a primeira, composta por dados sobre as principais características sociodemográficas do paciente e a segunda por questões semiestruturadas sobre as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979). A coleta de dados foi iniciada após aprovação sob o CAAE 35617420.3.00005182.

A aplicação do histórico de enfermagem possibilitou o levantamento de informações de ordem subjetiva e individual sobre os aspectos socioculturais e das necessidades humanas básicas do paciente e o exame físico complementou a coleta de dados, fornecendo dados objetivos que subsidiaram a definição dos problemas, estabelecimentos dos diagnósticos, das intervenções e resultados esperados de enfermagem.



Após a análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2020). Posteriormente, planejaram-se as intervenções de acordo com os problemas identificados no paciente em estudo, centrando a atenção na integralidade do cuidado individualizado, além da análise das situações vivenciadas pelo usuário e suas expressões corporais.

A investigação foi realizada seguindo os passos do Processo de Enfermagem. Inicialmente foi executada a transcrição dos dados no intuito de construir o histórico de enfermagem, facilitando a identificação das Necessidades Humanas Básicas afetadas e direcionando o processo de raciocínio diagnóstico.

Em seguida, para a designação dos diagnósticos de enfermagem foi empregado a Taxonomia da NANDA (2020). Já com os diagnósticos de enfermagem identificados, traçou-se intervenções a partir da Classificação de Intervenções de Enfermagem – NIC (NIC, 2010) e os resultados conforme a Classificação de resultados esperados da Enfermagem (NOC, 2010) que melhor se adequaram à realidade de cuidado do cliente.

## **RESULTADOS**

Na primeira etapa, foi realizada a entrevista com o paciente SGF do sexo masculino, 65 anos, sexo, casado, residente do interior da Paraíba. Como antecedentes pessoais relata ter fumado e bebido por 47 anos, amputação dos 4 pododáctilos esquerdos (restando o hálux) e amputação da porção superior do hálux direito há 2 anos. É portador de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, neuropatia diabética e cirrose hepática. Admitido no hospital de referência no município no dia 16/04/2022 proveniente da Unidade de Pronto Atendimento - UPA, com queixa de aumento abdominal acompanhado de dor, vômito, diarreia de aspecto pastoso e com rajadas de sangue, além de hematuria. Evidenciou-se como antecedentes familiares: câncer de pele (tia) e câncer de próstata (pai).

Em seguida, realizou-se o exame físico, iniciando por mensuração dos sinais vitais (SSVV): frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA), temperatura axilar (TAX), dor e vômito. Avaliação do método propedêutico, em sentido cefalopodal (da cabeça aos pés): inspeção, palpação, percussão e ausculta, além de dados antropométricos. De tal forma que no 20º dia de internação hospitalar (DIH), o paciente encontrava-se com estado geral comprometido, consciente, não reativo, afásico. SSVV: PA - 76 x 60 mmHg, FC - 77 bpm, FR - 30 irpm, TAX - 34°C.





Ao exame físico específico: Tegumentar: hipocorado (2+/4+), icterico (2+/4+), acianótico e hidratado. Sistema Respiratório: Murmúrios Vesiculares presente em ambos hemitórax, dispneico, taquipnéico, com saturação de Oxigênio de 81% sob oxigenoterapia com uso de cânula nasal tipo óculos à 4 litros por minuto. Sistema Cardiovascular: hipotenso, normocardio, BCNF (Bulhas Cardíacas Normofonéticas) em 2 tempos s/s (sem sopro). Abdômen: globoso, distendido, pouco depressível, doloroso a palpação superficial e profunda difusamente, sinal de piparote discretamente positivo, ruídos hidroaéreos presentes, mas diminuídos. Membros superiores: presença de acesso venoso no braço esquerdo. Membros inferiores: dificuldade de deambular, edema (3+/4+) com piora importante, cacifo positivo e saída de líquido seroso por poros em membro inferior esquerdo. Circulação e perfusão periférica comprometida. Ausência dos 4 dedos do pé esquerdo, permanecendo só o hálux, e também ausência da porção superior de hálux direito. Lesões por pressão - LPP no membro inferior direito com presença de curativo e outra LPP na região sacral em estágio 3. Alimentação e eliminações: paciente diabético apresenta oscilações no nível de glicemia, com hemoglicoteste de 116 (começo da manhã) e 76 (fim da manhã), mas sem eventos de hipoglicemia. Dieta suspensa devido a afagia. Eliminações espontâneas, mas com queixa de disúria, está em uso de fralda descartável.

Com a presente alteração no valor da PA:76/60, medidas antropométricas, com alteração na circunferência abdominal, com valor de 125 centímetros. Também houve, avaliação do sistema neurológico, segmentos de pescoço e cabeça, alimentação por sonda, oxigenação, regulação vascular, regulação abdominal, urinária e intestinal, integridade da pele e essa apresentou-se, algumas alterações, destacando assim, as respostas humanas, que ofereceram subsídios para o levantamento de problemas, que levaram aos diagnósticos de enfermagem, construído a partir do NANDA 2019/2020, metas e plano assistencial.

Os diagnósticos de enfermagem são norteadores do cuidado pois permitem que o enfermeiro planeje a assistência ao indivíduo, à família e/ou à comunidade. Desta forma, no Quadro 01 está descrito o Planejamento Assistencial para o caso apresentado, que são:

<b>RESPOSTAS HUMANAS</b>	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>META</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>
--------------------------	----------------------------------	-------------	-----------------------------------

<p>Aumento da dor</p>	<p><b>Dor aguda</b> relacionado a complicações da DM (amputação e função neurovascular prejudicada dos MMII), e movimentação corporal diminuída, caracterizado por expressão facial de dor e representante relata comportamento de dor.</p>	<p>Controle da Dor</p>	<p>Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes;</p> <p>Assegurar cuidados analgésicos para o paciente, como a administração de medicação para dor;</p> <p>Explorar com o paciente os fatores que melhoram/pioram a dor, como posição no leito;</p> <p>Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (sono, apetite, atividade, cognição, humor, relacionamentos e responsabilidades).</p>
<p>Alteração no nível de glicemia (Hipoglicemia ou Hiperglicemia)</p>	<p><b>Controle ineficaz da saúde</b> relacionado a gravidade da condição percebida (DM), caracterizado por alterações no nível de glicemia, amputação de membros e dor.</p>	<p>Equilíbrio Eletrolítico e Ácido-Base</p>	<p><b>Controle da Hiperglicemia</b></p> <p>Monitorar os níveis de glicose sanguínea; Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia.</p> <p><b>Controle da Hipoglicemia</b></p> <p>Monitorar os níveis de glicose sanguínea; Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia.</p> <p><b>Aconselhamento Nutricional</b></p> <p>Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente; Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados; Fornecer informações, quando necessário, sobre a necessidade de saúde para uma modificação na dieta: controlar o nível de glicemia.</p>

<p>Ausência dos membros inferiores</p>	<p><b>Deambulação prejudicada</b> relacionado a ausência dos MMII e dor, caracterizado por capacidade prejudicada de andar uma distância necessária.</p>	<p>Mobilidade Melhorada</p>	<p><b>Posicionamento Adequado</b></p> <p>Utilizar um colchão/leito apropriado; Explicar ao paciente que ele vai ser mobilizado, quando apropriado; Encorajar o paciente a se envolver nas mudanças de posição, quando apropriado; Colocar objetos utilizados com frequência ao alcance do paciente.</p> <p><b>Prevenção contra Quedas</b></p> <p>Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de quedas; Identificar as características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas; Usar as grades laterais com comprimento e altura apropriados para impedir a queda da cama.</p> <p><b>Assistência no Autocuidado: Transferência</b></p> <p>Determinar a capacidade atual do paciente de autotransferência; Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxílios à deambulação (p. ex., muletas, cadeira de rodas, andadores, barras de trapézio, bengala).</p>
<p>Diminuição da circulação e sensibilidade dos MMII</p>	<p><b>Perfusão tissular periférica ineficaz</b> relacionada a DM, caracterizado por alteração em característica da pele, ausência de pulsos periféricos, edema, parestesia e tempo de enchimento capilar &gt; 3 segundos.</p>	<p>Controle da Sensibilidade Periférica</p>	<p>Monitorar para parestesia; Evitar ou monitorar cuidadosamente o uso de calor ou gelo, como em compressas quentes, bolsas de água quente ou compressas de gelo;</p> <p>Monitorar para tromboflebite e tromboembolismo venoso.</p>

Dependência parcial ou total de um cuidador	<b>Sentimento de impotência</b> relacionado a regime de tratamento complexo e dor.	Melhora do Enfrentamento	<p>Avaliar o ajuste de um paciente às mudanças na imagem corporal; Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre os papéis e relações;</p> <p>Usar uma abordagem calma, tranquilizadora;</p> <p>Proporcionar um ambiente de aceitação; Encorajar e apoiar paciente e cuidador.</p>
---	--	--------------------------	--

**Quadro 01** – Respostas humanas, diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem associadas ao DM.

Após o planejamento e implementação das condutas apresentadas na prescrição de enfermagem é possível afirmar que as respostas da paciente face às intervenções adotadas foram pouco satisfatórias devido ao agravamento das condições clínicas, ao passo que na primeira semana, por exemplo, apresentou alterações significativas na glicemia (hiperglicemia).

Na segunda semana, a evolução do paciente foi pouco significativa, porém a hiperglicemia persistia. Merece destaque, o tempo prolongado de internação que necessitava de atenção quanto aos cuidados prestados. Optou-se então, por aumentar as orientações quanto à mudança de decúbito, auxiliando o familiar a posicioná-lo no leito de modo compatível com suas limitações.

Vale ressaltar que apesar da evolução insatisfatória do quadro clínico, observada diariamente pelos autores deste estudo e a eficácia das intervenções implementadas, era notório que a equipe de enfermagem sempre precisava avaliar a mudança do plano assistencial diariamente, visando promover uma assistência individualizada, humanizada e de qualidade.

## DISCUSSÃO

DM é caracterizado como uma condição crônica, que exige uma prática interdisciplinar, de forma integrada, visando os cuidados clínicos, de promoção e de incentivo ao autocuidado. Durante o processo de acompanhamento do paciente, a educação em saúde deve ser vista e incorporada visando garantir o controle das alterações e de complicações, não





devendo restringir-se apenas às pessoas com diabetes, mas sim envolver profissionais de saúde, gestores dos serviços, familiares e cuidadores.

O enfermeiro é responsável pelo cuidado e o acompanhamento de diversas doenças crônicas, como o DM que se destaca pelos principais fatores relacionados às amputações decorrentes de complicações como a neuropatia diabética.

O enfermeiro tem um papel de gestor do cuidado e deve atuar com o princípio da autonomia sendo um de seus compromissos promover a saúde integral do ser humano, além de protagonizar no processo de enfermagem atuando em todos os pontos de atendimento em uma Rede de Atenção à Saúde - RAS.

A integralidade do cuidado, que começa pela organização dos processos de trabalho na Atenção Primária (FRANCO; FRANCO, 2011), transversaliza todo o sistema de saúde, o que inclui o hospital e, portanto, só pode ser obtida quando há engajamento da RAS (CECILIO, 2001). Nessa perspectiva, o diabético é acompanhado de forma satisfatória.

Um dos principais mecanismos do processo do cuidado é a criação de contato entre as classes profissionais atuantes nos diversos serviços de uma unidade hospitalar promovendo o cuidado integral. Desse modo, é fundamental que a equipe multiprofissional se articule de forma estratégica e assistencial para que o cuidado seja realizado efetivamente de maneira integrada. Este é um dos grandes desafios a serem superados no cotidiano do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a proposta de que a gestão seja feita a partir da integralidade do cuidado que visa solucionar questões complexas desse processo (GRABOIS, 2011; CECILIO; MERHY, 2003).

Assim, SAE atende a proposta da integralidade da gestão, sendo considerado um instrumento preciso, por contribuir para a coleta de dados na auditoria de contas, evidenciando a visão contábil e financeira para a sustentação econômica hospitalar. E identifica possíveis falhas no serviço de enfermagem e na assistência ao paciente, fornecendo dados para a melhoria da qualidade do cuidado. Em consequência, a auditoria oportuniza o desenvolvimento profissional, pois a equipe consegue avaliar seu trabalho, por meio dos indicadores de assistência, estabelecendo critérios e a geração de novos conhecimentos. (MENEZES; BUCCHI, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se assim, que a diabetes é uma síndrome metabólica que precisa de acompanhamento multiprofissional adequado a fim de evitar maiores complicações. Nessa



perspectiva, é de grande relevância a atuação da equipe multiprofissional no contexto da atenção primária, que atua na promoção de saúde, prevenção de doenças e na reabilitação do usuário, com medidas eficazes que previnem agravos que possam resultar em processo de amputação, devido aos comprometimentos do diabetes, ocasionando restrição ao leito.

Ressalta-se a necessidade do conhecimento clínico do enfermeiro, para que a assistência aconteça de forma integral. O profissional precisa de um olhar atento às necessidades afetadas, para que assim, possa ser construído um plano de cuidado que resolva os problemas identificados. As amputações, decorrente das complicações do diabetes mellitus, representam um impacto significativo na vida do paciente.

Dessa forma, torna-se necessário que o enfermeiro esteja atualizado sobre o tratamento e os cuidados ao paciente submetido a amputação, a fim de reduzir complicações e estimular o autocuidado. Por fim, a assistência de enfermagem torna-se um processo essencial no cuidado e manejo do paciente, uma vez que contribui de forma significativa na melhora do cuidado ofertado pela equipe.

Considerando a cadeia de eventos que complicaram o quadro do paciente, a enfermagem deve atuar desde a orientação e prevenção de doenças na atenção primária até a prevenção de lesões por pressão em pacientes acamados, que, conseqüentemente, podem ser porta de entrada para microrganismos e complicações, como a sepse.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. ADA. Improving Care and Promotion Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes–2019. **Diabetes Care**. n. 42 (Suppl 1): S7-S12. 2019. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc19-S001>.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. **In:** PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJABRASCO, 2001.

CECILIO, L. C. O.; MERHY, E. E. Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. **In:** PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; CAMARGO, K. (Orgs). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. p. 197–210.

COFEN. Resolução N°358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR); 2009. 262ISBN 978-65-86901-26-9.

FORTI, A. C.; PIRES, A. C.; PITTITO, B. A.; GERCHMAN, F.; OLIVEIRA, J. E.; ZAJDENVERG, L., et al, organizadores e coordenadores. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020** [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2019 [cited 2019 July 13]. Available from:



[https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES\[1\]COMPLETA-2019-2020.pdf](https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES[1]COMPLETA-2019-2020.pdf)

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do Cuidado Integral**: uma proposta de organização da rede de saúde. 2011. Acesso em 29/04/2022. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/homepage/acessorapido/formacao-tecnica-em-acolhimento-na-atencao-basica/passo\\_a\\_passo\\_linha\\_de\\_cuidado.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/homepage/acessorapido/formacao-tecnica-em-acolhimento-na-atencao-basica/passo_a_passo_linha_de_cuidado.pdf)

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** [Internet]. n.26; v.13, a. 1, pp.:188–93. 2009. Acesso em mar. 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. **In**: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Orgs). **Qualificação de Gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas** [Internet] 10th ed. Bruxelas (BE); 2021. [cited 2021 Jan. 18]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>.

LE MOS, R.C.A.; JORGE, L.L.R.; ALMEIDA, L.S.; CASTRO, A.C. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Rev. eletrônica enferm.** [Internet]. n. 26; v.12, a.2, pp.:354–9. 2010. Acesso em 26 de mar. 2022. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a20.htm>.

MCCLOSKE, J. C., BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. NIC. 5ed. Tradução de Soraya Imon de Oliveira. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MENEZES, J.G.B.R.L.; BUCCHI, S.M. Auditoria em enfermagem: um instrumento para assistência de qualidade. **Revista de enfermagem da UNISA**. n.26; v.12, a.1, pp.:68–72. 2011. Acesso em 26 de mar. 2022. Disponível em <https://docplayer.com.br/1218191-Auditoria-em-enfermagem-um-instrumento-para-assistencia-de-qualidade.html>.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. NOC. Trad. Regina Garcez. 4a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda**: definições e classificação 2018-2020. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.

OLIVEIRA, J. E. P.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2019-2020. São Paulo: A.C Farmacêutica; 2019 -2020.