Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Roteiros para plano de cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa com Diabetes Mellitus: construção e validação

Guidelines for a nursing care plan centered on elderly people with Diabetes Mellitus: construction and validation

Lineamientos para un plan de cuidados de enfermería centrado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus: construcción y validación

Alcione Oliveira de Souza[1], Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt[1], Alessandra Amaral Schwanke[1], Neidamar Pedrini Arias Fugaça[1], Jessika de Oliveira Cavalaro[1], Aline da Silva Paula[1], Barbara David Nascimento Aeroso[1], Sandra de Moraes Postanovski[1], Ester do Nascimento Ribas[1], Denise Cristina Diniz Braga[1].

RESUMO

Objetivo: Construir e validar roteiros para plano de cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa com Diabetes Mellitus, para estímulo do autocuidado na atenção integral da Atenção Primária em Saúde. **Métodos:** Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada em oficinas construtiva, vivenciada por 12 enfermeiros atuantes nos cuidados a pessoa idosa com Diabetes Mellitus em seguimento na Atenção Primária em Saúde. **Resultados:** As oficinas foram realizadas em três encontros: oficina 1 (conhecimento), fase de pré-produção dos roteiros, oficina 2 (geração de ideias), fase de produção dos roteiros, oficina 3 (avaliação), fase de pós produção dos roteiros. Durante a realização das oficinas foram construídas as dimensões 1 (avaliação da pessoa idosa com Diabetes Mellitus), dimensão 2 (intervenção de enfermagem centrada na pessoa idosa com Diabetes Mellitus) e dimensão 3 (monitorização do autocuidado da pessoa idosa com Diabetes Mellitus). **Conclusão:** Os roteiros construídos foram considerados como ferramentas que podem contribuir na resolutividade dos problemas de saúde de forma centrada nas necessidades das pessoas idosas com Diabetes Mellitus, de forma a subsidiar o estímulo do autocuidado na atenção integral da pessoa idosa com Diabetes Mellitus, atendidas na Atenção Primária em Saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2, Pessoas idosas, Autocuidado, Cuidados em saúde, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate scripts for a nursing care plan centered on older adults with diabetes mellitus to encourage self-care in comprehensive primary health care. **Methods:** This is an exploratory study with a qualitative approach, conducted in constructive workshops, experienced by 12 nurses working in the care of older adults with diabetes mellitus in primary health care. **Results:** The workshops were held in three meetings: workshop 1 (knowledge), pre-production phase of the scripts; workshop 2 (idea generation), production phase of the scripts; workshop 3 (evaluation), and post-production phase of the scripts. During the workshops, dimensions 1 (evaluation of older adults with diabetes mellitus), dimension 2 (nursing intervention centered on older adults with diabetes mellitus), and dimension 3 (monitoring of self-care for older adults with diabetes mellitus) were constructed. **Conclusion:** The scripts constructed were considered as tools that can

[1] Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

contribute to resolving health problems in a way that focuses on the needs of elderly people with Diabetes Mellitus, in order to support the stimulation of self-care in the comprehensive care of elderly people with Diabetes Mellitus, treated in Primary Health Care.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Elderly people, Self-care, Health care, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar guiones para un plan de cuidados de enfermería centrado en adultos mayores con diabetes mellitus para fomentar el autocuidado en la atención primaria integral de salud. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio con un enfoque cualitativo, realizado en talleres constructivos, experimentados por 12 enfermeras que trabajan en el cuidado de adultos mayores con diabetes mellitus en atención primaria de salud. **Resultados:** Los talleres se realizaron en tres reuniones: taller 1 (conocimiento), fase de preproducción de los guiones; taller 2 (generación de ideas), fase de producción de los guiones; taller 3 (evaluación) y fase de posproducción de los guiones. Durante los talleres, se construyeron las dimensiones 1 (evaluación de adultos mayores con diabetes mellitus), dimensión 2 (intervención de enfermería centrada en adultos mayores con diabetes mellitus) y dimensión 3 (seguimiento del autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus). **Conclusión:** Los guiones construidos fueron considerados como herramientas que pueden contribuir a la resolución de problemas de salud de forma centrada en las necesidades de las personas mayores con Diabetes Mellitus, con el fin de subsidiar la estimulación del autocuidado en la atención integral de las personas mayores con Diabetes Mellitus, atendidas en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, Adultos mayores, Autocuidado, Atención de salud, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2020 são em média 29,9 milhões de pessoas idosas, com previsão de 72,4 milhões para 2100. O envelhecimento demográfico combinado com a elevada prevalência as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas a Diabetes Mellitus (DM), coloca em evidência este grupo populacional, devido aos riscos nas diversas dimensões humanas, que demandam do poder público e da sociedade atitudes e busca de novas estratégias para conduzir formas de viver mais assertivas a esta população (BRASIL, 2018; IBGE, 2023; SBD, 2024).

Por se tratar de condição crônica, o DM, a Atenção Primária em Saúde (APS) é importante porta de entrada, envolvida na rede de atenção integral à saúde da pessoa idosa. Neste contexto, destacam-se intervenções realizadas junto à pessoa idosa incluindo a abordagem de Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE) e Cuidado Centrado na Pessoa (CCP), com a premissa de prevenir e otimizar, manter ou melhorar a habilidade funcional da pessoa idosa (OPAS, 2024).

Nesta abordagem enfatiza-se a relevância do autocuidado, com destaque teórico para os escritos de Dorothea Orem, defendendo que os indivíduos quando capazes, devem ser responsáveis por seu autocuidado (SOUZA AO, et al., 2022; OREM DE, 1991).

Diante deste cenário, o autocuidado figura como importante, destacando-se no bem-estar e cuidado a pessoa idosa com DM. Define-se para este estudo, a concepção teórica do autocuidado proveniente da teoria de Orem DE (1993), compreendida como práticas de amadurecimento e aperfeiçoamento, a partir da dedicação de tempo a atividades voltadas ao autocuidado em benefício próprio, favorecendo, hábitos saudáveis e manutenção no bem-estar que abrangendo aspectos vivenciais.

Considerando a importância da temática, este artigo objetivou, construir e validar roteiros para plano de cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa com Diabetes Mellitus, visando estímulo do autocuidado na Atenção Primária em Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa (MINAYO MCS, 2015; DANTAS ESO e AMORIM KPC, 2023), realizada com a estratégia de oficinas construtiva, usando a técnica brainstorming. Seu desenvolvimento foi feito com base na lista de verificação Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), com objetivo de demonstrar maior confiabilidade no percurso.

O cenário foi uma Unidade Municipal de Saúde (UMS), referência no atendimento das pessoas idosas em Curitiba, Paraná. Participaram das oficinas 12 enfermeiros atuantes e vinculados à UMS, mediante critérios de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar na UMS cenário do estudo há pelo menos seis meses, atuar no cuidado à pessoa idosa com DM. Como critérios de exclusão teve-se: afastamento por férias ou atestado médico no momento da realização das oficinas, não comparecimento em um ou mais encontros das oficinas. As oficinas foram realizadas em setembro 2024 em três dias, previamente agendados. Destacando-se como pressuposto teórico norteador para realização o referencial teórico do autocuidado de Orem DE (1993).

Estruturação das oficinas

Para realização das oficinas, foram encaminhados carta convite aos enfermeiros da UMS, com cronograma das atividades. No início das oficinas era realizado a explicação sobre a pesquisa e para aqueles que concordaram em participar entregues o TCLE.

Nesta pesquisa o brainstorming foi utilizado objetivando conhecimento, geração de ideias e avaliação dos enfermeiros sobre os roteiros de cuidado de enfermagem centrados na pessoa idosa com DM atendidas na APS. Seguindo as recomendações, a oficina foi dividida em três momentos: oficina I) conhecimento, oficina II) geração de ideias e oficina III) avaliação (BESANT A, 2016; AL-SAMARRAIE H e HURMUZAN S, 2018).

Os três encontros foram realizados em local reservado (auditório da UMS), cada oficina teve média de duração 3h. A organização das atividades foi realizada pelo pesquisador responsável, duas doutorandas e dois alunos bolsistas do curso de enfermagem, todos vinculados a Universidade Federal do Paraná (UFPR), treinados e capacitados para serem facilitadores. As oficinas foram gravadas em vídeo e áudio, e posteriormente transcritas. A seguir apresenta-se detalhadamente as oficinas como segue:

Fase de pré-produção dos roteiros (oficina 1 - conhecimento)

A primeira oficina, teve por objetivo conhecer os enfermeiros participantes, orientar sobre a finalidade e importância da execução das atividades e assimilar o conceito da técnica de brainstorming. Para conhecer os participantes foi aplicado roteiro semiestruturado para caracterização sociodemográfica: nome, sexo, idade, formação, tempo de atuação na atenção primária.

Para compor as dimensões dos roteiros de plano de cuidado de enfermagem centrado na pessoa idosa com DM de maneira preliminar, foram realizadas convergência dados das etapas 1, 2 e 3 (resultado de pesquisas anteriores). A integração dos dados ocorreu a partir das contribuições de cada etapa como delineadas a seguir: Etapa 1, análise das Políticas públicas brasileiras, estaduais (Paraná) e municipais, estabelecidas entre 1988 e 2021 que dialogaram com as diretrizes do autocuidado da pessoa idosa; Etapa 2, compreensão dos enfermeiros em relação as suas práticas de cuidados as pessoas idosas com DM; Etapa 3, características socioeconômicas, clínicas e percepção sobre autocuidado das pessoas idosas com DM.

Todas as etapas da pesquisa para criação dos roteiros, foram apresentadas aos participantes durante a realização da oficina 1. Após a apresentação e discussão houve levantamento de informações sobre as características e percepção sobre autocuidado das pessoas idosas atendidas na UMS, assim como o mapeamento das ações de estímulo para o autocuidado desenvolvidas e a percepção dos enfermeiros sobre o autocuidado da pessoa idosa com DM tipo 2.

Fase de produção dos roteiros (oficina 2 - geração de ideias)

A segunda oficina, teve por objetivo fomentar a geração de ideias dos participantes com foco nos conhecimentos construídos durante a oficina 1. Foram determinadas três dimensões dos roteiros, construídas juntos aos participantes através das dinâmicas didática pedagógica exposição das ideias geradas.

As dimensões foram construídas embasadas na convergência das etapas anteriores apresentadas na oficina 1 e no manual de orientação da atenção centrada na pessoa idosa (ICOPE) (OPAS, 2020), referencial teórico desta pesquisa (Orem DE, 1991), resolução do COFEN 358/2009, e resolução do COFEN 736/2024 e CIAP2.

Os roteiros foram compostos por três dimensões, a saber: 1) avaliação clínica da pessoa idosa com DM relacionados a estratificação de risco da pessoa idosa com DM, controle glicêmico, coleta de dados baseado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), histórico de saúde, características sociodemográficas e realização do exame físico; 2) intervenção de enfermagem centrada na pessoa idosa com DM relacionada aos diagnóstico de enfermagem baseados no CIAP2; 3) monitorização do autocuidado da pessoa idosa com DM relacionados as prescrições de enfermagem e intervenções para pessoa idosa com DM que englobaram educação em saúde e autocuidado, avaliação e monitoramento, cuidados com a pele e pés, gerenciamento de comorbidades, apoio psicológico e social, planejamento para o retorno a APS e outras prescrições de enfermagem a pessoas idosas insulinodependentes.

Fase de pós-produção dos roteiros (oficina 3 - avaliação)

A terceira oficina objetivou avaliação dos roteiros a partir das considerações em relação as dimensões pelos enfermeiros/juízes construídos na oficina 2. Para avaliação individual, as propostas dos roteiros de plano de cuidado de enfermagem, foi disponibilizado a cada participante questionário (Escala Likert) impresso, com itens relacionados a dimensão 1 (avaliação da pessoa idosa com DM), dimensão 2 (intervenção de enfermagem centrada na pessoa idosa com DM) e dimensão 3 (monitorização do autocuidado da pessoa idosa com DM) dos roteiros para plano de cuidados de enfermagem. Contendo os seguintes itens:

– **Acessibilidade:** interação e comunicação do conteúdo e facilidade de utilização pelos enfermeiros na APS.

– **Usabilidade:** facilidade de compreensão das informações no roteiro, adequação de fontes e qualidade do material para que o enfermeiro apresente interesse e facilidade na aplicação e evite sobrecarga cognitiva dos profissionais.

– **Funcionalidade:** recursos pedagógicos, organização lógica do conteúdo e redação interativa.

– **Conteúdo:** conteúdos contemplaram os cuidados centrados na pessoa idosa com DM, teoria do autocuidado de Orem e autocuidado das pessoas idosas com DM e se informações foram claras e objetivas.

– **Relevância:** roteiros de plano de cuidados foram considerados importante para o estímulo do autocuidado das pessoas idosas com DM e relevante para o desenvolvimento das práticas durante a consulta de enfermagem na APS.

A avaliação do questionário apresentava os seguintes escores: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo). As escalas do tipo Likert permitem que juízes expressem suas respostas de forma geral e contemplem igualmente o número de opções de concordância e discordância (DEVELLIS RF, 2003). Após o preenchimento do questionário, foi realizada discussão coletiva para socializar as opiniões e definir mudanças para os roteiros.

Para analisar cada resposta do julgamento realizado pelos juízes, foi realizado Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), destinado a avaliar o conteúdo dos itens do questionário avaliado em relação a representatividade de medida (PASQUALI L, 2009; POLIT DF e BECK CT, 2019).

O IVC foi aplicado para medir a porcentagem de concordância entre os enfermeiros sobre o questionário utilizado para avaliação da proposta de roteiros de plano de cuidado de enfermagem que trata da dimensão 1, 2 e 3. Os itens pontuados com sugestões e com peso 1 e 2 foram revisados e encaminhados para nova etapa de avaliação pelos juízes durante a realização da oficina 3. Após a segunda etapa de avaliação, os itens foram novamente submetidos ao cálculo de IVC, medindo-se a porcentagem de concordância dos enfermeiros sobre o roteiro de cuidado. A avaliação de cada item, foi realizada através da média dos valores calculados separadamente (PASQUALI L, 2009).

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas “3” ou “4”}}{\text{número total de respostas}}$$

Fonte: Pasquali L (2009).

Para realização do cálculo da concordância dos instrumentos foram somados todos os IVC de cada item e dividiu-se pela quantidade de IVC somados o total de itens do questionário.

$$\%\ \text{concordância} = \frac{\text{Soma de todos os IVC do questionário}}{\text{Total de itens}}$$

Fonte: Pasquali L (2009).

Todas as sugestões e opiniões emitidas pelos juízes, foram organizadas no Microsoft Excel® 2016 para ajustes dos roteiros de plano de cuidado.

Para conhecer a percepção dos participantes quanto aplicabilidade dos roteiros de plano de cuidado a partir das considerações realizadas foi aplicado instrumento de coleta de dados semiestruturado. Destaca-se que para formulação das perguntas embasou-se no referencial teórico do autocuidado de Orem DE (1993), conforme pode ser verificado a seguir:

1. Neste roteiro de planos de cuidados de enfermagem você visualiza ações do autocuidado? Sim ou Não, justifique;
2. A teoria de Orem está presente neste roteiro de planos de cuidados de enfermagem? Sim ou Não, justifique;
3. Quais ações de autocuidado são apontadas nestes planos de cuidados de enfermagem?
4. Faça alguma(s) proposta(s) de intervenções de enfermagem condizentes com o roteiro;
5. Faça alguma(s) sugestão(ões) para monitorização do autocuidado da pessoa idosa com DM;
6. Você tem alguma crítica e/ou sugestão referente ao roteiro de planos de cuidados de enfermagem apresentado?

Para análise das respostas aplicou-se análise de conteúdo conforme Bardin L (2015), caracterizada como técnica de elaboração esquemática dos resultados, para melhor compreensão da soma dos resultados e suas especificações. Seguiram-se quatro fases de execução: 1) organização da análise; 2) codificação (unidades de registro e enumeração); 3) categorização; 4) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação destes resultados.

Este estudo foi desenvolvimento com base na lista de verificação Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), com objetivo de demonstrar maior confiabilidade no percurso (SOUZA VRDS, et al., 2021).

Em respeito aos preceitos éticos (anonimato), as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo os enfermeiros identificados pelos códigos ENF. 1, ENF. 2... ENF. 12. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme pareceres consubstanciados: 67793523.1.0000.0102 e 6.064.240.

RESULTADOS

Participaram das oficinas 12 enfermeiros, sendo 11 do sexo feminino, com idade entre 31 a 52 anos, tempo de atuação profissional médio de 13 anos, sendo que na atenção primária a média de experiência profissional foi de 10 anos. A atuação na UMS do estudo variou entre 1 a 13 anos de atuação, conforme **Tabela 1**.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica (n= 12) enfermeiros/juízes participantes das Oficinas.

Entrevistados (código)	Idades (anos)	Sexo	Formação	Tempo como enfermeiro	Tempo de APS	Tempo na UMS
ENF.1	52	Feminino	Administração Hospitalar; Enfermagem	20	16	3
ENF.2	42	Feminino	Enfermagem	17	1	1
ENF.3	50	Feminino	Enfermagem Fisioterapia	7	2	2
ENF.4	51	Feminino	Enfermagem Educação Física	13	12	11
ENF.5	31	Feminino	Enfermagem	8	2	2
ENF.6	43	Masculino	Enfermagem	12	1	1
ENF.7	44	Feminino	Enfermagem	19	19	13
ENF.8	43	Feminino	Enfermagem	15	4	1
ENF.9	33	Feminino	Enfermagem	11	1	1
ENF.10	45	Feminino	Enfermagem	16	12	6
ENF.11	38	Feminino	Enfermagem	13	2	2
ENF.12	36	Feminino	Enfermagem	11	6	2

Fonte: Souza AO, et al., 2026.

Os questionários de avaliação aplicados nas oficinas, sobre acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo e relevância, obtiveram resultados do IVC de 0,88 e 0,97 para Escala de Índices de Validade de Conteúdo (S-IVC) (PASQUALI L, 2009; POLIT DF e BECK CT, 2019).

Os juízes tiveram média total entre 18 a 20 pontos (Escala Likert) nesta avaliação, considerada como positivo em relação aos itens avaliados no questionário de Escala Likert aplicado. Após a criação dos roteiros de plano de cuidado de enfermagem, na terceira oficina, realizou-se apresentação do esbouço detalhado, conforme as sugestões realizadas nas duas primeiras oficinas e resultados das etapas anteriores da pesquisa.

Os resultados quanto aplicabilidade dos roteiros a partir das considerações realizadas, destacaram três categorias: 1) Ações de autocuidado: destacando atendimento humanizado, prescrição de enfermagem e avaliação do pé diabético; 2) Educação para o autocuidado evidenciando as seguintes subcategorias: autogestão, educação em saúde e automonitoramento 3) Processo de trabalho: tendo como estratégias essenciais a classificação de risco e Cuidado Centrado na Pessoa (CCP). A identificação dos códigos (enfermeiros) e categoria emergente segue apresentadas no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo.

Codificação e código de referência dos documentos	Categorias evidentes corpus das entrevistas
Atendimento humanizado (ENF.4), (ENF.6), (ENF.12)	**Ações de autocuidado**
Prescrição de Enfermagem (ENF.4), (ENF.6), (ENF.12)	
Avaliação do pé diabético (ENF.4), (ENF.6), (ENF.12)	
Autogestão (ENF.1), (ENF.9), (ENF.11)	**Educação para o autocuidado**
Educação em saúde (ENF.1), (ENF.9), (ENF.11)	
Automonitoramento (ENF.1), (ENF.9), (ENF.11)	
Classificação de risco (ENF.3), (ENF.7), (ENF.10)	**Processo de trabalho**
Cuidado Centrado na Pessoa (ENF.3), (ENF.7), (ENF.10)	

Fonte: Souza AO, et al., 2026.

A primeira categoria ações de autocuidado existiu compreensão das estratégias voltadas para o atendimento humanizado a pessoa idosa com DM, prescrição de enfermagem e avaliação do pé diabético na APS. O discurso sobre as práticas relacionadas as ações de autocuidado, apresentou evidencias das ações realizadas junto as pessoas idosas com DM, conforme depoimentos:

Os roteiros agregam nas ações de autocuidado e cuidado humanizado, dá para enxergar a teoria de Orem sim muito importante para a consulta de enfermagem que

> *tenta atender de forma humanizada e realiza avaliação orientações e curativos dos pés diabéticos, [...]* (ENF.4).
>
> *O roteiro tem ações de autocuidado que será importante para conduzir a consulta de enfermagem de forma humanizada, entre elas as ações de autocuidado, uso de insulina, pé diabético, atividades de educação em saúde entre outras* (ENF.6).
>
> *[...] A teoria de Orem é adequada para se pensar em autocuidado e cuidado humanizado ela está presente neste roteiro ao citar a avaliação do pé diabético. [...] A educação em saúde é importante ser realizada durante a consulta* (ENF.12).

A segunda categoria, educação para o autocuidado, revelou que são desenvolvidas atividades em saúde incluindo: autogestão, educação em saúde e automonitoramento da pessoa idosa em relação a DM. Os fragmentos dos discursos relacionados a esta categoria, seguem conforme as unidades de registro:

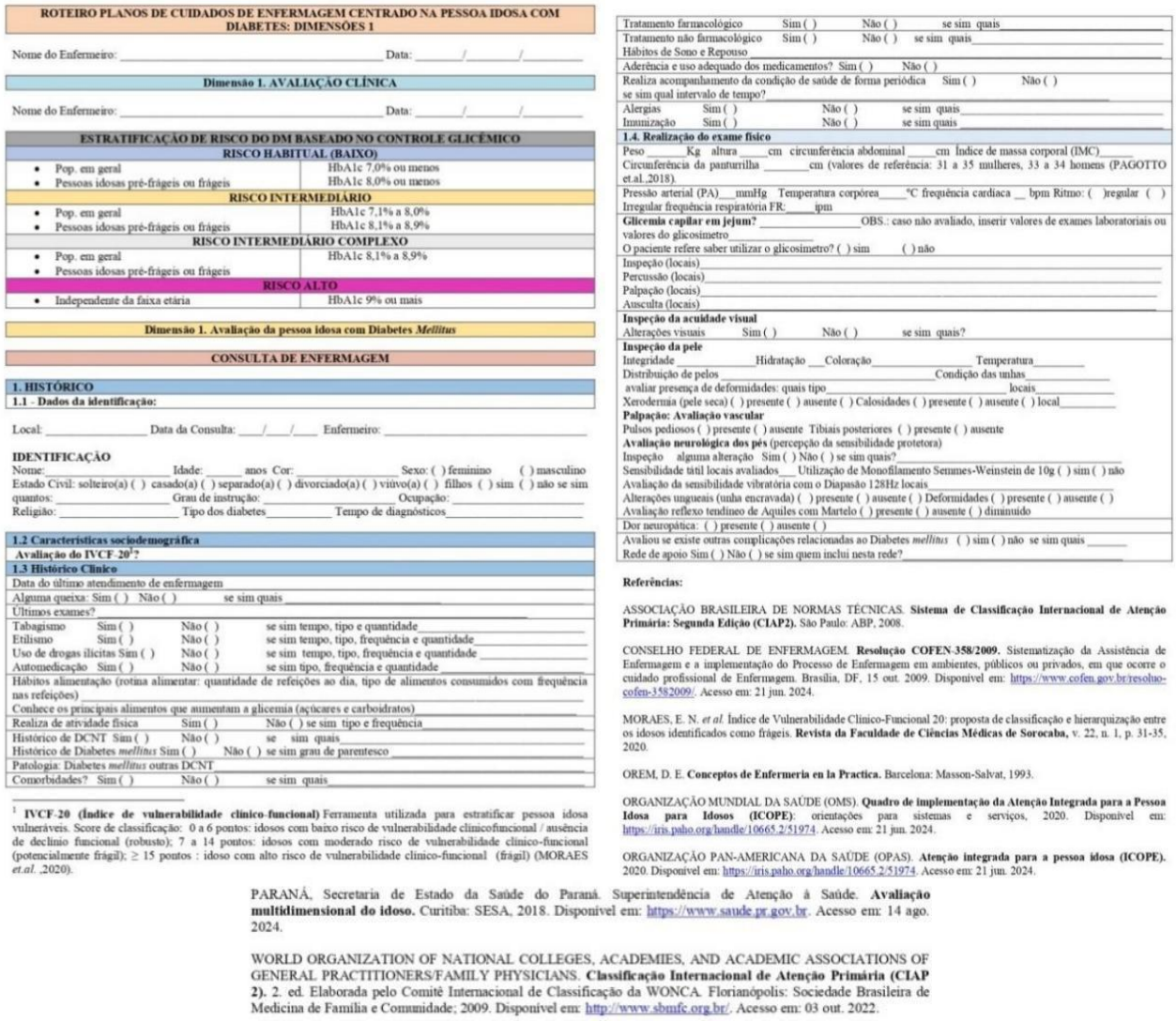
> *[...] As intervenções de enfermagem são importantes a gente tenta orientar para o paciente realizar o autocuidado em relação a automonitoramento, prevenção de queda, autogestão, higiene, educação em saúde, alimentação, bem-estar e saúde mental [...]* (ENF.01).
>
> *Eu não sei identificar se falta ações de monitorização do autocuidado nestes roteiros, no dia a dia talvez identifique! Mas sempre precisa reforçar com o paciente o autocuidado, monitoramento é a gestão do próprio cuidado* (ENF.09).
>
> *O autocuidado é o paciente que faz, mas é importante o enfermeiro orientar quanto cuidado com ele mesmo, prática de monitoramento e gestão do tratamento. O paciente aplica aquilo que a gente recomenda durante a consulta de enfermagem* (ENF.11).

A terceira categoria, intitulada processo de trabalho e subcategorias classificação de risco e Cuidado Centrado na Pessoa (CCP), apontou sugestões dos juízes em relação aos roteiros de planos de cuidados, conforme fragmentos de entrevistas que seguem:

> *Sugiro reforçar a abordagem centrada nas pessoas [...] esta abordagem é importante porque grande parte do tratamento vai ser realizada no próprio domicílio pelo paciente, seja ela sozinha ou com apoio de seus familiares. [...]* (ENF.3).
>
> *No nosso processo de trabalho é importante a classificação e risco para oferecer o cuidado personalizado para cada diabético idoso que entra na consulta de enfermagem sugiro incluir o estabelecimento de metas para o paciente como exemplo a meta de redução do IMC [...]* (ENF.7).
>
> *Esses roteiros além de trazer benefícios para nossa prática pode ajudar no atendimento para o usuário, seria bom ter aqui a classificação de risco para ajudar no processo de trabalho e consulta de enfermagem (ENF.10).*

A pós-produção abrangeu edição e finalização da versão final dos roteiros de plano de cuidado, com ajustes nos itens e conteúdo avaliados, conforme indicação dos enfermeiros. Após a conclusão foi aplicado teste piloto, sendo declarado pelos juízes que os instrumentos atenderam as necessidades em relação às demandas das pessoas idosas com DM. Na sequência apresentam-se a versão final dos roteiros desenvolvidos (**Figura 1 e Figura 2**):

Figura 1 - Roteiro Planos de Cuidados de Enfermagem centrado na Pessoa Idosa com Diabetes: Dimensões 1.



ROTEIRO PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA IDOSA COM DIABETES: DIMENSÕES 1

Nome do Enfermeiro: _____ Data: ____/____/____

Dimensão 1. AVALIAÇÃO CLÍNICA

Nome do Enfermeiro: _____ Data: ____/____/____

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO DM BASEADO NO CONTROLE GLICÊMICO

RISCO HABITUAL (BAIXO)	
• Pop. em geral • Pessoas idosas pré-frágeis ou frágeis	HbA1c 7,0% ou menos HbA1c 8,0% ou menos
RISCO INTERMEDIÁRIO	
• Pop. em geral • Pessoas idosas pré-frágeis ou frágeis	HbA1c 7,1% a 8,0% HbA1c 8,1% a 8,9%
RISCO INTERMEDIÁRIO COMPLEXO	
• Pop. em geral • Pessoas idosas pré-frágeis ou frágeis	HbA1c 8,1% a 8,9%
RISCO ALTO	
• Independente da faixa etária	HbA1c 9% ou mais

Dimensão 1. Avaliação da pessoa idosa com Diabetes *Mellitus*

CONSULTA DE ENFERMAGEM

1. HISTÓRICO

1.1 - Dados da identificação:

Local: _____ Data da Consulta: ___/___/___ Enfermeiro: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome:_____ Idade: _____ anos Cor: _____ Sexo: ( ) feminino ( ) masculino
Estado Civil: solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) separado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a) ( ) filhos ( ) sim ( ) não se sim quantos: _____ Grau de instrução: _____ Ocupação: _____
Religião: _____ Tipo dos diabetes_____ Tempo de diagnósticos_____

1.2 Características sociodemográfica

Avaliação do IVCF-20[1]?

1.3 Histórico Clínico

Data do último atendimento de enfermagem
Alguma queixa: Sim ( ) Não ( ) se sim quais _____
Últimos exames? _____
Tabagismo Sim ( ) Não ( ) se sim tempo, tipo e quantidade_____
Etilismo Sim ( ) Não ( ) se sim tempo, tipo, frequência e quantidade_____
Uso de drogas ilícitas Sim ( ) Não ( ) se sim tempo, tipo, frequência e quantidade _____
Automedicação Sim ( ) Não ( ) se sim tipo, frequência e quantidade _____
Hábitos alimentação (rotina alimentar: quantidade de refeições ao dia, tipo de alimentos consumidos com frequência nas refeições) _____
Conhece os principais alimentos que aumentam a glicemia (açúcares e carboidratos)_____
Realiza de atividade física Sim ( ) Não ( ) se sim tipo e frequência_____
Histórico de DCNT Sim ( ) Não ( ) se sim quais_____
Histórico de Diabetes *mellitus* Sim ( ) Não ( ) se sim grau de parentesco _____
Patologia: Diabetes *mellitus* outras DCNT _____
Comorbidades? Sim ( ) Não ( ) se sim quais_____

[1] **IVCF-20 (Índice de vulnerabilidade clínico-funcional)** Ferramenta utilizada para estratificar pessoa idosa vulneráveis. Score de classificação: 0 a 6 pontos: idosos com baixo risco de vulnerabilidade clínicofuncional / ausência de declínio funcional (robusto); 7 a 14 pontos: idosos com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional (potencialmente frágil); ≥ 15 pontos : idoso com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (frágil) (MORAES *et.al.* ,2020).

Tratamento farmacológico Sim ( ) Não ( ) se sim quais_____
Tratamento não farmacológico Sim ( ) Não ( ) se sim quais_____
Hábitos de Sono e Repouso _____
Aderência e uso adequado dos medicamentos? Sim ( ) Não ( )
Realiza acompanhamento da condição de saúde de forma periódica Sim ( ) Não ( )
se sim qual intervalo de tempo? _____
Alergias Sim ( ) Não ( ) se sim quais_____
Imunização Sim ( ) Não ( ) se sim quais _____

1.4. Realização do exame físico

Peso _____Kg altura_____cm circunferência abdominal _____cm Índice de massa corporal (IMC)_____
Circunferência da panturrilha _____cm (valores de referência: 31 a 35 mulheres, 33 a 34 homens (PAGOTTO et.al.,2018).
Pressão arterial (PA)___mmHg Temperatura corpórea____°C frequência cardíaca __ bpm Ritmo: ( )regular ( ) Irregular frequência respiratória FR: ____ipm
Glicemia capilar em jejum? _____OBS.: caso não avaliado, inserir valores de exames laboratoriais ou valores do glicosímetro_____
O paciente refere saber utilizar o glicosímetro? ( ) sim ( ) não
Inspeção (locais)_____
Percussão (locais)_____
Palpação (locais)_____
Ausculta (locais)_____
Inspeção da acuidade visual
Alterações visuais Sim ( ) Não ( ) se sim quais?
Inspeção da pele
Integridade _____Hidratação ___Coloração_____ Temperatura_____
Distribuição de pelos _____Condição das unhas_____
avaliar presença de deformidades: quais tipo_____ locais_____
Xerodermia (pele seca) ( ) presente ( ) ausente ( ) Calosidades ( ) presente ( ) ausente ( ) local_____
Palpação: Avaliação vascular
Pulsos pediosos ( ) presente ( ) ausente Tibiais posteriores ( ) presente ( ) ausente
Avaliação neurológica dos pés (percepção da sensibilidade protetora)
Inspeção alguma alteração Sim ( ) Não ( ) se sim quais?_____
Sensibilidade tátil locais avaliados___ Utilização de Monofilamento Semmes-Weinstein de 10g ( ) sim ( ) não
Avaliação da sensibilidade vibratória com o Diapasão 128Hz locais_____
Alterações ungueais (unha encravada) ( ) presente ( ) ausente ( ) Deformidades ( ) presente ( ) ausente ( )
Avaliação reflexo tendíneo de Aquiles com Martelo ( ) presente ( ) ausente ( ) diminuído
Dor neuropática: ( ) presente ( ) ausente ( )
Avaliou se existe outras complicações relacionadas ao Diabetes *mellitus* ( ) sim ( ) não se sim quais _____
Rede de apoio Sim ( ) Não ( ) se sim quem inclui nesta rede?_____

Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária: Segunda Edição (CIAP2).** São Paulo: ABP, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009.** Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/. Acesso em: 21 jun. 2024.

MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,** v. 22, n. 1, p. 31-35, 2020.

OREM, D. E. **Conceptos de Enfermeria en la Practica.** Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Quadro de implementação da Atenção Integrada para a Pessoa Idosa para Idosos (ICOPE)**: orientações para sistemas e serviços, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974. Acesso em: 21 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção integrada para a pessoa idosa (ICOPE).** 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974. Acesso em: 21 jun. 2024.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso.** Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br. Acesso em: 14 ago. 2024.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2).** 2. ed. Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2009. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/. Acesso em: 03 out. 2022.

Fonte: Souza AO, et al., 2026.

Figura 2 - Roteiro Planos de Cuidados de Enfermagem centrado na Pessoa Idosa com Diabetes: Dimensões 2 e 3

ROTEIRO PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM CENTRADO NA PESSOA IDOSA COM DIABETES: DIMENSÕES 2 E 3

Nome do Enfermeiro: _____ Data: _____/_____/_____

Dimensão 2. Intervenção de enfermagem centrada na pessoa idosa com Diabetes *Mellitus*.

2. Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2)[1]

Itens do prontuário eletrônico

Motivo de consulta:
Problema de saúde:
Avaliação (diagnostico):
Intervenção (plano):
Paciente com histórico de falta/desacompanhamento periódico de saúde Sim ( ) Não ( )

Sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2)

Componente de classificação dos casos (CIAP2)

PROCEDIMENTOS
SINAIS/SINTOMAS
INFECÇÕES
NEOPLASIAS
TRAUMATISMOS
ANOMALIAS CONGÊNITAS
OUTROS DIAGNÓSTICOS

COMPONENTE DE CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

PROCEDIMENTOS	GERAL E INESPECÍFICO A
32 Teste de sensibilidade	A01 Dor generalizada
34 Análise de sangue	A04 Debilidade/cansaço geral/fadiga
35 Análise de urina	A05 Sentir-se doente
45 Educação em saúde/aconselhamento/dieta	A08 Inchaço
46 Consulta com profissional de APS	A09 Problemas de sudorese
47 Consulta com especialista	A18 Preocupação com aparência
48 Esclarecimento/discussão do motivo da consulta	A27 Medo de outra doença NE
49 Outros procedimentos preventivos	A28 Limitação funcional/incapacidade NE
50 Medicação/prescrição/renovação/ injeção	A86 Efeito tóxico de substância não medicinal

SANGUE, SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, LINFÁTICO E BAÇO B	DIGESTIVO D
B04 Sinais/sintomas sangue	D09 Náusea
B27 Medo de outras doenças do sangue /vasos linfáticos	D10 Vomito
OLHOS/VISÃO F	D11 Diarreia
F01 Dor no olho	D82 Doença dos dentes/gengivas
F02 Olho vermelho	**OUVIDO H**
F03 Secreção ocular	H01 Dor de ouvidos
F13 Sensações oculares anormais	H02 Problemas de audição
F15 Aparência anormal nos olhos	H04 Secreção no ouvido
F27 Medo de doença ocular	H13 Sensação de ouvido tapado
F29 Outros sinais/sintomas oculares	H29 Outros sinais/sintomas ouvido

[1]A classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP): Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP): é uma ferramenta que permite a classificação não só dos problemas diagnosticados, mas também avalia os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo a sistematização SOAP, de Lawrence Weed (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), pode ser utilizado por todos os profissionais de saúde (WORLD, 2009).

CIRCULATÓRIO K	MÚSCULO-ESQUELÉTICO L
K06 Veias proeminentes	L12 Sinais/sintomas das mãos e dedos
K07 Tornozelos inchados/edema	L17 Sinais/sintomas do pé/dedos pé
K22 Fator de risco para doença cardiovascular	L76 Outras fraturas
K24 Medo de doença cardíaca	**NEUROLÓGICO N**
K25 Medo de hipertensão	N01 Cefaléia
K29 Outros sinais/sintomas cardiovasculares	N05 Formigamento/ parestesia nos dedos das mãos/pés
K84 Outras doenças cardíacas	N06 Outras alterações da sensibilidade
K85 Pressão arterial elevada	N17 Vertigens/tonturas
K86 Hipertensão sem complicações	N29 Sinais/sintomas do sistema neurológico, outros
K87 Hipertensão com complicações	N99 Outras doenças do sistema neurológico
PSICOLÓGICO P	**RESPIRATÓRIO R**
P01 Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão	R04 Outros problemas respiratórios
P02 Reação aguda ao estresse	R05 Tosse
P03 Tristeza/ Sensação de depressão	R08 Outros sinais/sintomas nasais
P06 Perturbação do sono	R29 Sinais/sintomas do aparelho respiratório, outros
P12 Molhar a cama/enurese	**ENDÓCRINO/METABÓLICO E NUTRICIONAL T**
P15 Abuso crônico de álcool	T01 Sede excessiva
P16 Abuso agudo de álcool	T02 Apetite excessivo
P17 Abuso do tabaco	T03 Perda de apetite
P18 Abuso de medicação	T07 Aumento de peso
P19 Abuso de drogas	T08 Perda de peso
P20 Alterações da memória	T82 Obesidade
P70 Demência	T83 Excesso de peso
P74 Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	T85 Hipertireoidismo/tireotoxicose
PELE S	T86 Hipotireoidismo/mixedema
S01 Dor/sensibilidade dolorosa da pele	T89 Diabetes insulinodependente
S02 Prurido	T90 Diabetes não insulinodependente
S03 Verrugas	T91 Deficiência vitamínica/nutricional
S04 Tumor/inchaço localizado	T92 Gota
S05 Tumores/inchaços generalizados	T93 Alteração no metabolismo dos lipídios
S06 Erupção cutânea localizada	T99 Outras doenças endocrinológica/metabólica/ nutricionais
S07 Erupção cutânea generalizada	**URINARIO U**
S08 Alterações da cor da pele	U02 Micção frequente/urgência urinária/ polaciúria
S09 Infecção dos dedos das mãos/pés	U04 Incontinência urinária
S10 Furúnculo/carbúnculo	U05 Outros problemas com a micção
S11 Infecção pós-traumática da pele	U06 Hematúria
S17 Abrasão/arranhão/bolhas	U07 Outros sinais/sintomas urinários
S18 Laceração/corte	U08 Retenção urinária
S19 Outra lesão cutânea	U13 Sinais/sintomas da bexiga, outros
S20 Calos/calosidades	U14 Sinais/sintomas dos rins
S21 Sinais/sintomas da textura da pele	U02 Micção frequente/urgência urinária/ polaciúria
S22 Sinais/sintomas das unhas	U04 Incontinência urinária
S93 Cisto sebáceo	U05 Outros problemas com a micção
S94 Unha encravada	U06 Hematúria
S97 Úlcera crônica da pele	U07 Outros sinais/sintomas urinários
S99 Outras doenças da pele	U08 Retenção urinária

GENITAL FEMININO X	GENITAL MASCULINO Y
X04 Relação sexual dolorosa na mulher	Y03 Secreção uretral
X05 Menstruação escassa/ausente	Y04 Sinais/sintomas do pênis, outros
X14 Secreção vaginal	Y05 Sinais/sintomas do escroto/ testículos, outros
X15 Sinais/sintomas da vagina	Y06 Sinais/sintomas da próstata
X16 Sinais/sintomas da vulva	Y07 Impotência NE
X17 Sinais/sintomas da pélvis feminina	Y08 Sinais/sintomas da função sexual masculina, outros
X18 Dor na mama feminina	Y25 Medo de doença sexualmente transmissível
X19 Tumor ou nódulo na mama feminina	Y29 Sinais/sintomas, outros
X20 Sinais/sintomas do mamilo da mulher	Y99 Doença genital masculina, outra
X21 Sinais/sintomas da mama feminina, outros	
X22 Preocupação com a aparência da mama feminina	
X23 Medo de doença de transmissão sexual	

PROBLEMAS SOCIAIS Z	
Z01 Pobreza/problemas econômicos	Z14 Problema por doença do parceiro/companheiro
Z02 Problemas relacionados a água/alimentação	Z15 Perda ou falecimento do parceiro/companheiro
Z03 Problemas de habitação/vizinhança	Z20 Problema de relacionamento com familiares
Z06 Problemas de desemprego	Z21 Problema comportamental de familiar
Z07 Problemas relacionados com educação	Z22 Problema por doença familiar
Z08 Problema relacionado com sistema de segurança social	Z23 Perda/falecimento de familiar
Z09 Problema de ordem legal	Z24 Problema de relacionamento com amigos
Z10 Problema relacionado com sistema de saúde	Z25 Ato ou acontecimento violento
Z11 Problema relacionado com estar doente	Z27 Medo de problema social
Z12 Problema de relacionamento com parceiro/conjugal	Z28 Limitação funcional/incapacidade
Z13 Problema comportamental do parceiro/companheiro	Z29 Problema social NE

Dimensão 3. monitorização do autocuidado da pessoa idosa com Diabetes *Mellitus*

3. PRESCRIÇÕES/INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Principais prescrições de enfermagem para uma pessoa idosa diabética podem incluir:
EDUCAÇÃO EM AUTOCUIDADO
Ensinar sobre a importância do controle glicêmico
Orientar sobre a monitorização da glicemia em casa
Orientar sobre leitura de rótulos de alimentos e fracionamento
Estimular alimentação saudável
Orientar sobre mudança de habito (alimentação, atividade física, tabagismo, etilismo)
Questionar o paciente se existe dúvidas sobre sua condição, tratamento e autocuidado
Orientar higiene bucal
Orientar sobre a importância da avaliação odontológica
AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO
Promover a adesão ao tratamento medicamentoso, incluindo insulina e/ou antidiabéticos orais.
Promover a adesão ao tratamento insulínico (orientar manejo, formas de condicionar e cuidados)
Orientar técnica de aplicação/rodizio da Insulina
Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia (descompensação)
Orientação ao manejo dos cuidados com insulina
Orientação ao automonitoramento da glicemia capilar
Orientação ao manejo com medicamentos orais
Acompanhamento dos resultados de exames laboratoriais
Monitorar e avaliar risco de lesões bucais (processos infecciosos e inflamatórios)
Monitorar e avaliar risco de ulceração
Monitorar e avaliar risco de complicação neuropáticas ou vasculares nos pés
Monitorar e avaliar risco de amputações
CUIDADOS COM A PELE E PÉS
Ensinar a inspecionar os pés diariamente em busca de lesões, bolhas ou infecções
Orientar cuidado com os pés, calçados e meias
Realizar ações de autocuidado higiene dos pés e automonitorização da pele
Orientar sobre a importância da higiene dos pés e o uso de calçados adequados
GERENCIAMENTO DE COMORBIDADES
Monitorar e gerenciar outras condições de saúde que frequentemente coexistem com diabetes, como hipertensão e dislipidemia
Promover consultas regulares com enfermeiro e outros profissionais de saúde
APOIO PSICOLÓGICO E SOCIAL
Avaliar o estado emocional da pessoa idosa
Envolver familiares e cuidadores no processo de cuidados
Oferecer apoio psicológico
Disponibilizar orientação multiprofissional e rede de apoio
PLANEJAMENTO PARA O RETORNO A APS
Agendar retorno para consulta de enfermagem conforme rotina do serviço de saúde
Estimular o paciente a pactuação de corresponsabilidade no tratamento (hábitos e tipo de tratamento)
Solicitar exames complementares (se necessário)
Avaliar efetividade do tratamento em curso e mudança
Avaliar ações de autocuidado implementada em consulta anterior (hábitos, alimentação, atividade física e tratamento)
Estimular a participação em grupo de promoção da saúde ofertado pelo serviço ou cursos/eventos
Estabelecer/metas cronograma para mudança de hábitos
Principais prescrições de enfermagem A pessoas idosas insulinodependentes podem incluir:
Orientações com foco no tratamento insulínico, medicamentos, ajuste de doses e automonitorização, rodizio dos locais de aplicação de insulina e condicionamento domiciliar da insulina.

Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária: Segunda Edição (CIAP2).** São Paulo: ABP, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009.** Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/. Acesso em: 21 jun. 2024.

MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,** v. 22, n. 1, p. 31-35, 2020.

OREM, D. E. **Conceptos de Enfermería en la Practica.** Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Quadro de implementação da Atenção Integrada para a Pessoa Idosa para Idosos (ICOPE)**: orientações para sistemas e serviços, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974. Acesso em: 21 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção integrada para a pessoa idosa (ICOPE).** 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974. Acesso em: 21 jun. 2024.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso.** Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br. Acesso em: 14 ago. 2024.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2).** 2. ed. Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2009. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/. Acesso em: 03 out. 2022.

Fonte: Souza AO, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Com relação à caracterização sociodemográfica dos participantes das oficinas, predominou o sexo feminino. Esse achado pode estar correlacionado a predominância das mulheres na enfermagem, desde os primórdios da profissão destacando as pioneiras como Anna Nery, no Brasil e Florence Nightingale, na Europa (ALVARENGA JPO e SOUSA MF, 2022).

Alguns participantes tinham dupla diplomação (Administração hospitalar, fisioterapia, educação física), corroborando com amplitude de conhecimentos, qualificando a ênfase multiprofissional dos trabalhos desenvolvidos nas oficinas. O tempo de formação e atuação na UMS teve média de 10 anos, destacando-se a experiência profissional dos participantes, considerando que estes profissionais atuaram como juízes no processo de construção e validação dos roteiros de plano de cuidado. A experiência profissional faz-se importante (BARBOSA VMS e SILVA JVS, 2018; ALVARENGA JPO e SOUSA MF, 2022; BORLINA CPV, et al., 2023).

A utilização de oficina para construção em conjunto com os participantes das dimensões para os roteiros de plano de cuidados, converge com as recomendações da OPAS, ao afirmar que o CCP pode proporcionar mudanças no processo de atenção à saúde ofertados aos pacientes de forma centrada nas necessidades da pessoa, baseados em referencias teóricos condizentes com a prática em saúde (OPAS, 2024; OREM DE, 1991; COFEN, 2024).

A avaliação de juízes sobre o material desenvolvido nas oficinas, seguiu o Índice de Validade de Conteúdo (ALEXANDRE NMC e COLUCI MZ, 2011), alinhado a estratégia de estudo que desenvolveu roteiros para vídeo educacional na área de gerontologia foi considerado método eficaz para avaliação do conteúdo de roteiros (GONÇALVES LHT, et al., 2020).

Como categorias emergentes vinculadas as ações do autocuidado, está a avaliação clínica da pessoa idosa, destacando a importância da consulta de enfermagem, prescrição de enfermagem e avaliação do pé diabético. Alinhado a este resultado, está a resolução Cofen nº 736/2024, que trata do processo de enfermagem em todo contexto em que ocorre o cuidado de enfermagem (BRASIL, 2016; PARANÁ, 2018; COFEN, 2009; 2024).

Nos roteiros se fez presente a avaliação clínica da pessoa idosa com DM com ênfase nas necessidades de identificar as características sociodemográfica e exame físico da pessoa idosa com DM. Deste modo iniciou-se a inclusão do Índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20), considerado ferramenta utilizada para estratificar pessoa idosa vulneráveis com escore de classificação em idosos com baixo risco de vulnerabilidade clínico funcional, ausência de declínio funcional (robusto); idosos com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional (potencialmente frágil) e idoso com alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional (frágil) (MORAES EM, et al., 2020).

Alguns dos discursos dos enfermeiros entrevistados fazem alusão as ações de atendimento a pessoa idosa em relação a avaliação do pé diabético, considerado ponto fundamental do monitoramento clinico da pessoa idosa com DM. Foram inclusos nos roteiros de plano de cuidado intervenções quanto orientações e automonitoramento do pé diabético controle da glicemia, avaliação da evolução clínica; organização da atenção à pessoa com DM, controle metabólico, avaliação da efetividade do tratamento e terapêutica com insulina (BRASIL, 2013; 2016; OREM DE, 1993; PARANÁ, 2018).

Quanto as intervenções de enfermagem, emergiu a categoria processo de trabalho, com estratégias essenciais a classificação de risco e Cuidado Centrado na Pessoa. No contexto do processo de trabalho apontadas, a classificação de risco se destaca por ser considerado pelos enfermeiros como recurso que auxilia e respalda este profissional na tomada de decisões na APS (PARANÁ, 2018, CURITIBA, 2021).

Outra estratégia apontada pelos juízes como essencial foi o CCP. Os princípios do CCP e autocuidado de Orem se convergem e podem ser consideradas estratégias importantes para efetivação do cuidado e processo de autocuidado das pessoas idosas (OPAS, 2020; OREM DE, 1993).

A realização da consulta de enfermagem pode ser desenvolvida com ações que fomentem estímulo do autocuidado na integralidade da APS. Outro estudo em relação a consulta de enfermagem e autocuidado demostrou a importância do enfermeiro que atua na APS em fomentar e promover ações de autocuidado centradas nas necessidades dos pacientes diabéticos durante a realização da consulta de enfermagem (ASSUNCIM AM, et al., 2020).

A limitação deste estudo refere-se as oficinas serem realizadas com Enfermeiros atuantes em único serviço da Atenção Primária em Saúde (APS), restringindo a generalização dos resultados. São necessárias outras investigações nessa temática com amostras mais robustas e com delineamento prospectivo, que permitam consolidar os achados desta pesquisa.

CONCLUSÃO

Os roteiros construídos foram considerados como ferramentas que pode contribuir na resolutividade dos problemas de saúde de forma centrada nas necessidades em relação as demandas das pessoas idosas com DM atendidas na UMS de forma a subsidiar o estímulo do autocuidado na atenção integral da pessoa idosa com Diabetes Mellitus, atendida na APS. A teoria de Orem como alicerce do plano de cuidados de enfermagem se mostrou adequada para subsidiar os roteiros de plano de cuidado criados e validados, por torna o cuidado de enfermagem fomentador da promoção, recuperação e reabilitação, alinhado a necessidade de influenciar e fomentar a capacidade de autonomia e autocuidado da pessoa idosa com DM.

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE NMC, COLUCI MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(7):3061-3068.
2. AL-SAMARRAIE H, HURMUZAN S. Uma revisão das técnicas de brainstorming no ensino superior. Habilidades de Pensamento e Criatividade, 2018; 27:78-91.
3. ALVARENGA JPO, SOUSA MF. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba - Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. Saúde Debate, 2022; 46(135):1077-1092.
4. ASSUNCIM AM, et al. Consulta de enfermagem como espaço educativo para o autocuidado do paciente com pé diabético. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 2020; 22(1):17-22.
5. BARBOSA VMS, SILVA JVS. Utilização de teorias de enfermagem na sistematização da prática clínica do enfermeiro: revisão integrativa. Revista de Enfermagem e Atenção Saúde, 2018; 7(1):260-271.
6. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2015.
7. BESANT A. The Journey of Brainstorming. Journal of Transformative Innovation, 2016; 2:1-9.
8. BORLINA CPV, et al. Competências do Enfermeiro Gestor na Atenção Primária: Revisão Integrativa de Literatura. Sanare, 2023; 22(2):98-110.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica, 36, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acessado em: 21 de junho de 2024.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/. Acessado em: 15 de agosto de 2024.
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acessado em: 17 de agosto de 2024.
12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acessado em: 21 de junho de 2024.
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN-358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/. Acessado em: 21 de junho de 2024.

14. CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica: organização da atenção à pessoa com Diabetes Mellitus baseado no controle metabólico. Curitiba: Departamento de Atenção Primaria à Saúde. Coordenação de Saúde do Adulto, 2021. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-primaria/aps-escuteseucoracao.html. Acessado em: 26 de setembro de 2024.
15. DANTAS ESO, AMORIM KPC. Aspectos teórico-metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde. Ciência Saúde Coletiva, 2023; 28(1):1589-90.
16. DEVELLIS RF. Scale Development: theory and applications. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2003.
17. GONÇALVES LHT, et al. Conhecimento e atitude sobre diabetes Mellitus de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. Nursing, 2020; 23(260):3497-3501.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população 2023. 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acessado em: 17 de agosto de 2024.
19. MINAYO MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14nd ed. São Paulo: Hucitec, 2015.
20. MORAES EM, et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. Revista da Faculdade de Ciências Médica de Sorocaba, 2020; 22(1):31-35.
21. OREM DE. Conceptos de Enfermeria en la Practica. Barcelona: Masson-Salvat, 1993.
22. OREM DE. Nursing Concepts of Pratice. 3nd ed. Boston: Mosby, 1991.
23. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Atenção integrada para a pessoa idosa (ICOPE). 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974. Acessado em: 14 de outubro de 2024.
24. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Diretrizes para autocuidado do diabetes Módulo 01: cuidados dos pés. 2024. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/60552. Acessado em: 14 de outubro de 2024.
25. PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br. Acessado em: 14 de agosto de 2024.
26. PASQUALI L. Psicometria. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2009; 43:992-999.
27. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9nd ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
28. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2024. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/indice/. Acessado em: 20 de setembro de 2024.
29. SOUZA VRDS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paulista de Enfermagem, 2021; 34:eAPE02631, 2021.
30. SOUZA AO, et al. Teoria do autocuidado de Orem nas teses de enfermagem brasileira: Estudo bibliométrico. Nursing, 2022; 25(288):7731-7754, 2022.