



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÓNICA

Ana Filipa da Costa Rodrigues

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
PARA O *EMPOWERMENT* NA
PESSOA COM DIABETES MELLITUS

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2025

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O
EMPOWERMENT NA PESSOA COM DIABETES
MELLITUS**

Relatório Final de Estágio

Ana Filipa da Costa Rodrigues

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação do Professor Doutor Igor Soares Pinto

Oliveira de Azeméis | 2025

A todas as pessoas com diabetes mellitus/ famílias e cuidadores, que ao longo da sua vida,
experienciam múltiplos desafios na gestão da doença

AGRADECIMENTOS

A realização do presente relatório de estágio não teria sido possível sem o contributo, presença e apoio de diferentes pessoas, as quais gostaria de manifestar o meu reconhecimento:

Ao meu orientador Professor Doutor Igor Soares Pinto pela disponibilidade e estímulo intelectual proporcionado.

Aos Enfermeiros Tutores e a toda a equipa excecional no contexto da prática clínica, pelo acolhimento, reconhecimento, autenticidade na partilha do conhecimento e experiência profissional e apoio no desenvolvimento das competências avançadas em enfermagem.

Às colegas, Elsa e Augusta, pela disponibilidade, apoio, companheirismo e estímulo essenciais durante todo este percurso.

À memória de uma pessoa muito especial, por todos os valores estruturantes que me transmitiu e que estarão sempre presentes.

Aos meus Pais, em especial à minha Mãe, por toda a disponibilidade, compreensão e apoio incondicional.

Ao meu marido, por todo o amor, escuta ativa, disponibilidade e incentivo cruciais para enfrentar os desafios durante todo este caminho.

Aos meus filhos, por toda a compreensão, carinho e amor fundamentais em todo este percurso.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ADA - *American Diabetes Association*

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção-Geral da Saúde

EEEMC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEEMCAEPSC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

HbA1C - Hemoglobina glicada

IDF - *International Diabetes Federation*

INE - Instituto Nacional de Estatística

JCI - *Joint Commission International*

JBÍ - *Joanna Briggs Institute*

MCC - Modelo de Cuidados Crónicos

Mesh - *Medical Subject Headings*

OE - Ordem dos Enfermeiros

OECD - *Organization for Economic Cooperation and Development*

OMS - Organização Mundial de Saúde

OND - Observatório Nacional da Diabetes

PBE - Prática Baseada na Evidência

PCC - População, Conceito e Contexto

PMCQCE - Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

PND - Programa Nacional para a Diabetes

PNSD - Plano Nacional de Segurança para os Doentes

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

ScR - *Scoping Review*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPD - Sociedade Portuguesa de Diabetologia

ULS - Unidade Local de Saúde

WHO - *World Health Organization*

RESUMO

O cuidar da pessoa em situação crónica num contexto de uma sociedade em constante mudança acompanhada pelos progressos científicos e tecnológicos impele a necessidade de uma constante atualização de saberes e desenvolvimento de competências. A diabetes mellitus é uma das doenças crónicas com um enorme impacto na vida e no bem-estar da pessoa, família e sociedade. Uma das estratégias para a gestão das doenças crónicas, como a diabetes, é o *empowerment* da pessoa. O *empowerment* assume cada vez mais um lugar de destaque, na medida em que promove a capacitação da pessoa ao fomentar a participação e a responsabilidade pelos seus cuidados para melhorar os resultados de saúde com consequente redução dos custos em saúde. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica, integrado numa equipa multidisciplinar, é um elemento fundamental, para no domínio das suas competências desenvolver estratégias que promovam o *empowerment* na pessoa com diabetes. No âmbito do estágio de natureza profissional do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, realizada na Consulta Externa de um Hospital de uma Unidade Local de Saúde de Portugal, vivenciaram-se experiências e desenvolveram-se competências, no âmbito do cuidado à pessoa em situação crónica, possibilitando o desenvolvimento do pensamento crítico e a capacidade de tomada de decisão na enfermagem avançada. Na componente de investigação realizou-se uma *Scoping Review*, com o objetivo de mapear a evidência científica sobre as Intervenções de Enfermagem para o *Empowerment* na Pessoa com Diabetes Mellitus. Emergiram da análise dos resultados três categorias: apoio emocional e motivacional; educação centrada na pessoa e promoção da autonomia e tomada de decisão. Neste âmbito, as categorias poderão direcionar a intervenção dos enfermeiros especialistas, na implementação de intervenções ou estudos na área do *empowerment* na pessoa com diabetes mellitus e definir programas de intervenção para a promoção do *empowerment*, demonstrando a importância de uma enfermagem avançada. Os contributos das componentes do estágio de natureza profissional e da investigação foram incontáveis de modo a garantir a melhoria contínua da qualidade dos cuidados especializados prestados e práticas seguras, fomentando uma cultura de prática baseada na evidência, com foco na produção de valor no core da enfermagem.

Palavras Chave: Enfermagem; Diabetes Mellitus; Empoderamento

ABSTRACT

Caring for people in a chronic situation in a context of a society in constant change accompanied by scientific and technological progress drives the need for a constant updating of knowledge and development of skills. Diabetes mellitus is one of the chronic diseases with a huge impact on the life and well-being of the person, family and society. One of the strategies for managing chronic diseases, such as diabetes, is the empowerment of the person. Empowerment is increasingly taking a prominent place, as it promotes the empowerment of the person by fostering participation and responsibility for their care to improve health outcomes with consequent reduction of health costs. The Specialist Nurse in Medical-Surgical Nursing, integrated in a multidisciplinary team, is a fundamental element, in the field of their skills, to develop strategies that promote empowerment in people with diabetes. In the context of the professional internship of the Master's in Medical-Surgical Nursing in the field of Nursing for People in Chronic Situations, conducted in the Outpatient Clinic of a Local Health Unit in Portugal, experiences were lived and skills were developed in the context of caring for people in chronic situations, enabling the development of critical thinking and decision-making capacity in advanced nursing. In the research component, a Scoping Review was carried out, with the objective of mapping the scientific evidence on Nursing Interventions for Empowerment in People with Diabetes Mellitus. Three categories emerged from the analysis of the results: emotional and motivational support; person-centered education and promotion of autonomy and decision-making. In this context, the categories will be able to direct the intervention of specialist nurses in the implementation of interventions or studies in the area of empowerment in people with diabetes mellitus and define intervention programs to promote empowerment, demonstrating the importance of advanced nursing. The contributions of the components of the professional internship and research were countless in order to ensure the continuous improvement of the quality of specialized care provided and safe practices, fostering a culture of evidence-based practice, with a focus on the production of value at the core of nursing.

Key Words: Nursing; Diabetes Mellitus; Empowerment

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Estratégia de pesquisa na <i>CINAHL Complete</i> (via EBSCO) conduzida a 07/12/2023	87
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Mnemónica PCC, Palavras Chave, Descritores indexados MesH e DeCS	87
Quadro 2. Sistematização dos artigos incluídos na <i>Scoping Review</i>	90
Quadro 3. Sistematização das intervenções de enfermagem para o <i>empowerment</i> na pessoa com diabetes mellitus enquadradas nas diferentes categorias	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de Pesquisa PRISMA	89
---	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	21
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	29
1. Enquadramento do contexto de estágio	31
1.1. Estágio em contexto de Consulta Externa	31
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	35
2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.....	35
2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade	38
2.3. Domínio da gestão dos cuidados	42
2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	45
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico- cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.....	51
3.1. Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	51
3.2. Maximiza o o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	61
4. Considerações finais	69
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	71
1. Resumo	73
2. Abstract.....	75
3. Fundamentação/enquadramento teórico	77
3.1. Diabetes Mellitus	77
3.2. Gestão de doenças crónicas.....	78
3.3. Modelo de Cuidados Crónicos	80
3.4. Empoderamento da Diabetes Mellitus	81
4. Finalidade e objetivos	83
5. Metodologia.....	85
5.1. Desenho do estudo	85

5.1.1	Critérios de seleção	86
5.1.2	Estratégia de pesquisa.....	86
5.1.3	Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos	87
6.	Resultados	89
7.	Discussão	97
8.	Conclusão	107
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
	APÊNDICES.....	123
	APÊNDICE I: Planificação da ação de formação “Prática Baseada na Evidência”	125
	APÊNDICE II: Ação de formação “Prática Baseada na Evidência”	129
	APÊNDICE III: Questionário de avaliação de conhecimento da ação de formação “Prática Baseada na Evidência”	147
	APÊNDICE IV: Questionário de satisfação da ação de formação “Prática Baseada na Evidência”	151
	APÊNDICE V: Apresentação “Descomplicando a Diabetes: Cuidados e Bem-estar”	155
	ANEXOS	163
	ANEXO I: Póster “Intervenções de Enfermagem para a Prevenção de Lipodistrofias em Pessoas com Diabetes Mellitus sob Insulinoterapia: Uma Revisão de Literatura”	165
	ANEXO II: Participação no “Congresso APTFeridas- Gala 25anos”	169
	ANEXO III: Participação no “XV Fórum Internacional de Úlceras e Feridas”	173

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEEMC) enfrenta um enorme desafio no cuidar da pessoa em situação crónica, pela complexidade da cronicidade da doença e impacto na qualidade de vida, o que impele o desenvolvimento de competências para uma abordagem sistemática e centrada na pessoa com foco na sua autonomia e capacitação.

O ensino clínico tornou-se crucial para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista na medida em que proporcionou uma experiência prática essencial para aplicação de conhecimentos teóricos, desenvolvimento de habilidades específicas e compreensão aprofundadas das necessidades da pessoa com diabetes.

A prática de enfermagem assenta num processo contínuo, como resultado da aprendizagem adquirida em ambientes nos quais o enfermeiro é confrontado com situações clínicas complexas. Importa salientar que uma prática “é uma atividade situada, organizada de acordo com princípios e regras, que expressa uma relação com o mundo e os Outros” (Nunes, 2020, p.106). As práticas são dinâmicas, uma vez que a reflexão as metamorfoseia pelo significado que dá às perceções, aos juízos, aos modelos de ação, tornando-se geradora de novas atitudes, valores (Nunes 2020). Neste processo de partilha de informação e feedback, requer o encontro entre o utente e a articulação multidisciplinar, influenciada pela observação e a análise da situação, porém exige julgamento clínico do enfermeiro da compreensão da prática (Benner, 2001).

O conhecimento torna-se essencial para a compreensão da circunstância das pessoas a quem prestamos cuidados assim como fundamental para consciência de si como recurso das pessoas (Nunes, 2020).

Sendo a intencionalidade da intervenção de Enfermagem na doença crónica capacitar a pessoa a tomar decisões informadas e gerir a sua doença crónica (Luz et al., 2022), as estratégias de educação em diabetes baseadas na abordagem do empoderamento podem promover o desenvolvimento das práticas de autocuidado (Pereira et al, 2021). Estas consideram as necessidades, objetivos e experiências das pessoas de modo que desenvolvam autonomia para tomar decisões em relação à gestão da sua doença (Pereira et al, 2021).

O enfermeiro deverá integrar competências para saber identificar quando a pessoa perante a sua condição, pode aprender, interiorizar e reconhecer as implicações da sua doença e dos cuidados necessários e envolver-se nos seus cuidados (Benner, 2001). Segundo

o modelo de competências em enfermagem proposto por Benner (2001) fundamentado no modelo de aquisição e desenvolvimento de competências de Hubert Dreyfus, está organizado em cinco níveis de proficiência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Contudo, o nível de competências não é estático e pode ser influenciado por diversas variáveis como pessoais, educacionais, organizacionais, culturais, sociais, políticas, jurídicas, éticas, tecnológicas, económicas, contextuais e um tempo determinado para aquisição de competências (Benner, 2001).

Reconhece-se a importância da utilização de novas estratégias e ferramentas adequadas onde a capacitação para a tomada de decisão autónoma e informada deve ser o principal objetivo orientador da interação terapêutica (Sousa & Bastos, 2021). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (EEEMCAEPSC), será uma referência no âmbito da prevenção, promoção de estilos de vida, adesão ao regime terapêutico e gestão da doença crónica, capacitando a pessoa para a gestão da doença de acordo com a redefinição do seu projeto de saúde (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2017a).

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, as doenças crónicas incluem “doenças prolongadas, que estão associadas a um variável grau de incapacidade, e que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, são de longa duração e geralmente progressão lenta” (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018, p. 19368). As doenças crónicas conduzem a incapacidades ou deficiências residuais e carecem de adaptação a diversos níveis quer seja físico, mental, social, psicológico, emocional e espiritual (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018). Pelo que, requerem:

cuidados contínuos que podem ser oferecidos em ambiente hospitalar, domiciliar e comunitário, e que incidem sobre a prevenção da doença, a promoção de estilos de vida, a promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, de modo a capacitar a pessoa, família e cuidador para a vivência da doença crónica e redefinição de um projeto de saúde. (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018, p. 19368)

Tendo em linha de conta a teórica de enfermagem Benner (2001) e o modelo que propõe o desenvolvimento de competências aplicado à profissão, considera-se que para alcançar o nível de proficiente e desenvolver o perfil de competências de perito no contexto de trabalho após a realização do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de

Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, pretende-se com a execução deste percurso ampliar as competências de enfermeiro generalista, para incorporar a mestria preconizada para o enfermeiro especialista, nos seguintes regulamentos: Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º140/2019 de 6 de fevereiro, 2019), Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018) e para o grau de mestre Competências do 2.º Ciclo (Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março (2006), alterado pelo Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto (2018)).

O conceito de competência é pluridimensional em relação aos seus elementos, é complexo e compreende um saber mobilizável, transferível e de natureza combinatória (Benner, 2001). As competências para a excelência dos cuidados, surgem quando se ganha perícia profissional, através das experiências vivenciadas e como estas são incorporadas (Benner, 2001).

Este percurso ao possuir como finalidade o *empowerment* na pessoa com diabetes mellitus, mediante a realização do ensino clínico na área da diabetes e a realização de *Scoping Review* (na componente de investigação), centra-se essencialmente nas dimensões da educação dos utentes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de reconhecer, disseminar e levar a cabo a investigação relevante que permita a melhoria das práticas de enfermagem (Regulamento n.º140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

O envelhecimento populacional é uma tendência global que transporta novos desafios e prioridades nos cuidados de saúde, nomeadamente no âmbito da enfermagem. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, verifica-se um índice de envelhecimento de 147,6 para 188,1 pessoas idosas por cada 100 jovens (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2024). Esta mudança demográfica acompanha uma crescente prevalência de doenças crónicas e incapacitantes (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

As doenças crónicas são a principal causa de morte em todo o mundo, constituindo um dos grandes desafios do século XXI (World Health Organization [WHO], 2024a). A progressão das doenças crónicas, a nível mundial, está associada a vários fatores como a transição demográfica, os padrões de consumo, as mudanças nos hábitos e estilos de vida, a urbanização e o *marketing* global (Sousa et al, 2021). O incremento da incidência das doenças crónicas e incapacitantes assim como as complicações que destas advêm, transcendem a vertente curativa da assistência dos cuidados de saúde (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018).

Em Portugal, em 2021, a despesa em saúde apresentou um aumento invulgar, representado por 11,1% do Produto Interno Bruto (*Organization for Economic Cooperation and Development* [OECD], 2024). Das doenças crónicas, as doenças cardiovasculares são as responsáveis pela maioria das mortes anualmente (19milhões de pessoas), seguidas por cancro (10milhões), doenças respiratórias crónicas (4milhões) e diabetes (2,0 milhões) (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018; World Health Organization [WHO], 2024b).

A diabetes mellitus é uma doença crónica caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, resultante da deficiente produção e/ou ação da insulina (Norma n.º 002/2011 de 14 de janeiro, 2011; WHO, 2024b).

Segundo o Relatório do Observatório Nacional da Diabetes 10.ª edição, a prevalência estimada da diabetes na população portuguesa, com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, foi de 14,1% (1,1 milhões de portugueses neste grupo etário tem diabetes) (Observatório Nacional da Diabetes [OND], 2023). A Federação Internacional da Diabetes estimou a existência em 2021, de 537milhões de pessoas adultas com diabetes em todo o mundo e mais de 6,7milhões de mortes com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, cujas causas estavam relacionadas com a diabetes em 2021 (International Diabetes Federation [IDF], 2025). Paralelamente, todos os anos surgirão mais casos novos, prevendo-se que o número total de pessoas com diabetes aumente para 643 milhões até 2030, 1 em cada 9 adultos (IDF, 2025).

A progressão da diabetes mellitus está associada a inúmeras complicações, como perda visual, amputação, neuropatia, doença renal crónica, doença cardiovascular, infeções e comprometimento cognitivo (Lambrinou et al., 2019; WHO, 2024b). Estima-se que apenas um terço das pessoas com diabetes mellitus sejam capazes de gerir eficazmente a sua doença enquanto mais de metade destas pessoas descrevem sofrimento significativo relacionados com a doença e a sua gestão (Lambrinou et al., 2019).

A complexidade da diabetes mellitus e a integração de um conjunto de ações comportamentais para a autogestão da doença produzem repercussões a nível individual, quer sejam elevados níveis de sofrimento emocional tais como frustração e desânimo (Carpenter et al., 2019) quer a nível físico, mas também a nível familiar e social (Sousa et al., 2021).

É importante perceber as intervenções que podem melhorar a autogestão, quer sejam individualmente ou em combinação entre si, almejando os resultados pretendidos (Cho e Kim, 2021). Para além de intervenções associadas à dieta, ao exercício físico e à terapêutica, vários fatores de intervenção são evidenciados, incluindo habilidades cognitivo-comportamentais, determinação de metas e autovigilância assim como habilidades

comportamentais associadas à mudança de comportamentos (Cho e Kim, 2021). O propósito da intervenção de Enfermagem na doença crónica é capacitar a pessoa a tomar decisões informadas e gerir a sua doença crónica (Luz et al., 2022).

Neste sentido, o empoderamento da pessoa é fundamental, amplificando a sua capacidade de fazer escolhas e modificar essas escolhas em ações desejadas (BIREME/OPAS/OMS, 2023). Ainda que seja evidenciado uma ausência de definição consensual de empoderamento e o seu significado sobreponha-se a outros termos como autoeficácia ou ativação da pessoa, este é um processo no qual as pessoas são motivadas e apoiadas para serem responsáveis pelos seus cuidados e gestão da doença (Duarte-Díaz et al., 2022).

Neste âmbito e para que um processo de tomada de decisão partilhada converta-se numa realidade, urge os enfermeiros adquirirem estratégias diferentes para explorar as diferentes preferências e necessidades da pessoa (Petersson et al., 2022).

A adesão a comportamentos de autocuidado poderá ser difícil, mas basilar para alcançar um controlo sustentado a longo prazo e intensificar os resultados de saúde (Duarte-Díaz et al., 2022). O autocuidado é um elemento fundamental do tratamento das pessoas com doenças crónicas e o cerne principal de muitas intervenções (Riegel et al., 2021). A atividade de autocuidado depreende a aprendizagem de competências para a sua realização, pelo que este é realizado pela pessoa já com maturidade, e que o fazem com o objetivo de manter ou melhorar o seu nível de saúde ou de bem-estar (Taylor, 2003).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem constitui o modelo teórico de referência que fundamentou a elaboração deste relatório e norteou o planeamento dos cuidados prestados em contexto de estágio. Esta teoria, central na disciplina de enfermagem, explica o autocuidado com a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício, com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável para o bem-estar pessoal (Taylor, 2003).

A diabetes mellitus exige uma gestão contínua e em variadas situações ao longo desta gestão pode existir défice de autocuidado em que é essencial a intervenção de enfermagem para compensar ou apoiar a pessoa. Neste âmbito, o Enfermeiro Especialista exerce papel fundamental na identificação de défices de autocuidado na pessoa com diabetes (exemplos como défices de autocuidado na alimentação, na administração de insulina, no controlo glicémico, no uso de glicosímetros e na monitorização contínua da glicose) situando a pessoa com diabetes num sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio- educação.

A intervenção de enfermagem visa desenvolver ou restabelecer a capacidade da pessoa para gerir a sua condição, ao desenvolver um sistema de cuidados de enfermagem personalizado.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem norteou o planeamento e cuidados prestados em contexto de estágio ao colocar a pessoa no centro do processo de cuidados, reconhecendo o papel ativo da pessoa na gestão da diabetes. Na diabetes, o autocuidado é essencial para prevenir complicações e garantir a qualidade de vida, sendo que a abordagem centrada na capacitação revelou-se particularmente pertinente.

Com suporte nestes pressupostos, pretende-se aprofundar a temática, compreendendo que o *empowerment* poderá ser um dos resultados desejáveis no processo de autogestão da doença crónica (Luz et al., 2022). O *Empowerment* na doença crónica como propósito da intervenção de Enfermagem visa envolver ativamente a pessoa nos cuidados, capacitar a pessoa a tomar decisões informadas e gerir a sua doença (Luz et al., 2022; Duarte- Dìaz et al., 2022).

Os enfermeiros, como profissionais elementares no cuidado centrado na pessoa, podem fazer a diferença, encontrando-se o Enfermeiro Especialista particularmente habilitado pelo core de competências que possui, para ser facilitador do empoderamento da pessoa e/ou família/cuidadores para viver com a doença crónica (Regulamento nº429/2018 de 16 de julho, 2018).

As intervenções de enfermagem para o *Empowerment* na doença crónica serão aprofundadas na componente de investigação, definindo-se os objetivos específicos do estágio neste âmbito.

Os objetivos específicos do ensino clínico foram delineados tendo por base as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º140/2019 de 6 de fevereiro, 2019) e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018).

Definiram-se como objetivos específicos do estágio:

- 1) Desenvolver competências de diagnóstico e intervenção na capacitação da pessoa com diabetes para o autocuidado;
- 2) Desenvolver competências de diagnóstico e intervenção no tratamento de feridas complexas relacionadas com o pé diabético;
- 3) Desenvolver competências na avaliação da literacia em saúde e identificação dos recursos mais adequados à gestão do regime terapêutico.

Concomitantemente, procurou-se ir ao encontro das necessidades formativas diagnosticadas no serviço resultando na melhoria e uma mais-valia em ganhos no percurso profissional.

Na componente de estágio, a seleção do local de estágio, emergiu do contexto de ser enfermeira num serviço de diabetes, pelos múltiplos desafios decorrentes da gestão da doença, de forma a fornecer uma resposta diferenciada. Similarmente no sentido de responder à necessidade de vivência de amplas experiências e aprendizagens diferenciadas, no âmbito do cuidado à pessoa com diabetes em contexto de consulta, na qual a educação sobre a diabetes tem impacto no tratamento do diabetes, ajudando as pessoas a enfrentar melhor a doença e ter maior controlo sobre a gestão da doença (Sousa et al., 2019b). Permitindo deste modo, desenvolver competências de juízo crítico, planeamento e decisão, em processos complexos de transição de saúde/ doença (Regulamento nº 429/ 2018 de 16 de julho, 2018).

Na componente de investigação, a questão de partida foi “Quais as intervenções de Enfermagem para o *Empowerment* na Pessoa com Diabetes Mellitus?”. Como objetivo definiu-se mapear a evidência científica sobre as Intervenções de Enfermagem para o *Empowerment* na Pessoa com Diabetes Mellitus. Este estudo, visa fornecer importantes contributos sobre intervenções de enfermagem no âmbito do *empowerment* na pessoa com diabetes mellitus.

O presente relatório insere-se no âmbito da Unidade Curricular Estágio de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, num total de 810 horas, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Este relatório visa documentar a experiência da formação prática vivenciada, demonstrando a aquisição de competências especializadas no cuidado à pessoa em situação crónica, assim como o desenvolvimento da componente em investigação.

O estágio decorreu na Consulta Externa de um Hospital de uma Unidade Local de Saúde (ULS) de Portugal. Este realizou-se no período de 9 de outubro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024, com 384 horas (Despacho n.º 9276/ 2022 de 28 de julho, 2022) em contexto de prática clínica, sob tutoria de dois Enfermeiros Especialistas em Enfermagem na área Médico-Cirúrgica e sob orientação do Professor Doutor Igor Soares Pinto.

Estruturalmente este relatório está dividido em duas partes, a componente de estágio e a componente de investigação.

A componente de estágio está dividida em quatro capítulos, o primeiro compreende o local de estágio, nomeadamente o serviço de Consulta Externa na área da diabetes, de um hospital de uma ULS de Portugal; no segundo capítulo, faz-se a reflexão sobre a ação no

desenvolvimento de competências, onde se realiza uma análise à luz do perfil de competências comuns do enfermeiro especialista desenvolvidos ao longo do estágio; no terceiro capítulo aborda-se o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à Pessoa em Situação Crónica; no quarto capítulo explana-se algumas considerações finais.

A segunda parte, referente à componente de investigação, está dividida em seis capítulos: o primeiro faz referência ao enquadramento teórico da problemática em estudo para uma clarificação mais aprofundada sobre os conceitos norteadores da problemática selecionada, o segundo aborda a finalidade do estudo e os respetivos objetivos, que inclui a *Scoping Review*, o terceiro capítulo reserva-se à metodologia de investigação desenvolvida, o tipo de estudo e os procedimentos; no quarto capítulo apresentam-se os resultados alcançados; o quinto capítulo, a discussão dos resultados. O seu culminar recai na conclusão, onde se realiza uma análise final sobre este projeto, formulam-se sugestões e planeiam-se novas atividades para a sua projeção e continuidade no futuro.

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento do contexto de estágio

A realização do ensino clínico assume especial relevância na consolidação de competências, dado que permite a incorporação das experiências vivenciadas e a análise sobre a prática ao revalorizar os conhecimentos que desafia os enfermeiros à sapiência de resolução de problemas complexos em contexto alargados.

Segundo Sherwood (2024) o desenvolvimento do conhecimento é estruturante para alicerçar a ciência que sustenta a prática de enfermagem baseada na evidência. A prática reflexiva possibilita uma abordagem sistemática sobre a ação, almejando uma melhor compreensão à medida que se avalia a evidência para os contextos da prática (Sherwood, 2024). A experiência de aprendizagem no contexto de prática clínica é alvitrada que possibilite a aquisição de competências avançadas em avaliação crítica, planeamento e tomada de decisão, assentes na melhor e mais atual evidência científica (Mota, 2023).

A seleção do local de estágio compreendeu estas premissas, apresentando-se neste capítulo a contextualização do mesmo e abarcando uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas e experiências vivenciadas no contexto de estágio e as suas mais valias para o desenvolvimento das competências do EEEMCAEPSC.

1.1. *Estágio em contexto de Consulta Externa*

O estágio de natureza profissional realizou-se na Consulta Externa, de um Hospital de Portugal, que integrou o modelo de Unidade Local de Saúde (ULS) a 1 de janeiro de 2024 (Decreto-Lei n.º 102/ 2023 de 7 de novembro, 2023). A integração no modelo das ULS constituiu uma qualificação da resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS), simplificando os processos, fomentando a articulação entre as equipas de profissionais de saúde, com o foco na experiência e nas trajetórias entre os diferentes níveis de cuidados, otimizando a autonomia de gestão, maximizando o acesso e a eficiência do SNS (Decreto-Lei n.º 102/ 2023 de 7 de novembro, 2023).

Esta unidade de saúde tem sido acreditada segundo *Joint Commission International* (JCI), pela qualidade dos cuidados prestados e segurança dos utentes. A JCI é uma agência de acreditação internacional, que acredita as instituições de saúde, através da verificação e validação de procedimentos que devem cumprir as normas internacionais em vigor tendo

como objetivo a prestação dos melhores cuidados ao doente (JCI, s.d.). Esta acreditação é transversal a todas as áreas do hospital desde infraestruturas, equipamentos, ambiente, cuidados assistenciais, prevenção e controlo de infeção, direitos do doente, formação aos colaboradores, entre outros (JCI, s.d.). Esta certificação exerce extrema importância para garantir a segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

O ensino clínico decorreu no período de 9 de outubro de 2023 a 2 de fevereiro de 2024 na Consulta Externa na área da diabetes numa ULS de Portugal, sob a tutoria de dois Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica do presente serviço e sob a orientação do Professor Doutor Igor Soares Pinto.

O Serviço de Consulta externa abrange áreas diversas de especialidade. A especialidade de Medicina Interna contempla diversas subespecialidades nomeadamente Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2, Pé Diabético e Nutrição Diabetes. Apesar da diversidade de especialidades médicas e cirúrgicas, o presente estágio decorreu maioritariamente na subespecialidade Pé Diabético.

A Unidade do Pé Diabético tem como principais objetivos, além da redução do número de amputações associadas ao Pé Diabético, a diminuição do número e tempos de internamento relacionado com úlceras do Pé Diabético.

A dinâmica de colaboração na Unidade do Pé Diabético é fundamental para garantir uma abordagem global e integrada no cuidado aos utentes.

De acordo com os principais objetivos da unidade, prevenir complicações graves como úlceras, infeções e amputações, almeja-se um cuidado eficaz que envolve vários profissionais de saúde. A chave para o sucesso assenta numa abordagem multidisciplinar e na tomada de decisão partilhada. A tomada de decisão partilhada é central uma vez que as decisões são realizadas de forma colaborativa tendo em conta as diferentes perspetivas e especializações da equipa. O trabalho em equipa constitui um dos elementos estratégicos face à crescente complexidade, das necessidades de saúde, da organização dos serviços e dos sistemas de saúde (Peduzzi et al., 2020).

Salienta-se a importância das reuniões periódicas entre os membros da equipa, a comunicação contínua, a coordenação dos cuidados e a educação e capacitação do utente/família promovendo a promoção do autocuidado. Para otimizar este processo, os profissionais devem fornecer informação clara, mas também promover a capacidade e a motivação das pessoas com diabetes para envolverem-se ativamente na gestão da sua doença (Duarte- Diaz et al., 2022).

Esta unidade permite assim a otimização da articulação com os cuidados de saúde primários e a formação contínua dos profissionais de saúde na área do Pé Diabético, a par da literacia em saúde no mesmo âmbito, junto do público em geral.

Esta unidade abrange consultas de Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, consulta de Pé Diabético, Sessões de Hospital Dia de Enfermagem e Podologia. O espaço que acolhe esta unidade apresenta uma dotação de cinco gabinetes de consulta, uma área de trabalho, sala de pensos com lava-pés, sala de reuniões, sala de limpos, sala de sujos e um armazém. A Unidade do Pé Diabético tem uma atividade organizada de segunda à sexta-feira das 8h30-18h00.

O serviço de Consulta Externa é dotado de uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes operacionais. Da equipa de enfermagem da Consulta Externa fazem parte vinte e oito enfermeiros, dos quais uma enfermeira gestora com especialidade em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e quatro enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica.

No contexto de estágio o papel diferenciador dos Enfermeiros Especialistas foi identificado em várias dimensões, ao combinarem conhecimentos técnicos avançados com competências clínicas específicas. Na avaliação clínica detalhada com a capacidade de identificar precocemente sinais de descompensação da diabetes como neuropatias, hipoglicémias/ hiperglicémias. Outra dimensão refere-se à educação terapêutica especializada com formação avançada em educação para a saúde sendo um elemento facilitador essencial na autogestão da diabetes como por exemplo no ensino sobre o controlo da diabetes, uso de glicosímetros ou monitorização contínua de glicose com interpretação dos valores e tomada de decisões informadas. Exerciam um papel diferenciador na gestão de situações complexas como no caso de feridas complexas que muitas vezes exerciam um papel de consultor. Na consulta, a abordagem é centrada na pessoa pela implementação de planos de cuidados personalizados de acordo com as necessidades identificadas e os objetivos, valores e preferências da pessoa com diabetes corroborando com o afirmado pela American Diabetes Association [ADA] (2025a).

A Unidade do Pé Diabético é constituída por três médicos, cinco enfermeiros (dos quais dois enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica), uma podologista e um assistente operacional. A sua classificação está inserida numa consulta de nível 2, ao ser constituída por médico endocrinologista ou internista, cirurgião geral ou cirurgião ortopédico, enfermeiro e profissional treinado em podologia (Norma n.º 005/2011 de 21 de janeiro, 2011).

Na Consulta Externa, a metodologia utilizada é o método individual, em que a responsabilidade da prestação de cuidados à pessoa cabe ao enfermeiro, a quem esta foi atribuída em cada dia. A coordenação dos cuidados prestados, no serviço de consulta, recaía no Enfermeiro Gestor e na ausência do mesmo no Enfermeiro Responsável de equipa, comumente o Enfermeiro Especialista, que supervisiona e avalia a prestação de cuidados de enfermagem, ajuizando as decisões mais significativas.

A consulta de enfermagem é um meio por excelência em que visa a intervenção do enfermeiro no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, de complicações e/ou incapacidades, promovendo o processo de adaptação e /ou recuperação da saúde da pessoa, a sua capacitação na gestão do processo de saúde, maximizando o seu bem-estar e autocuidado, de modo a repercutir de forma positiva na sua qualidade de vida (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021).

Segundo Sousa et al. (2018) a necessidade de existência de uma consulta de diabetes com uma equipa multidisciplinar e experiente nas diferentes vertentes desta área, permitirá um acompanhamento regular e contínuo almejando dar resposta às diferentes necessidades da pessoa com diabetes.

A presença de enfermeiros especialistas na equipa são um contributo ímpar para a excelência dos cuidados, ao serem dotados de competências acrescidas permitem conceber, implementar e avaliar planos de intervenção, almejando a deteção precoce, manutenção e recuperação da situação de doença (OE, 2017a).

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

A necessidade de agir em competência é evidenciada nos deveres em geral do enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015) e nos padrões de qualidade dos cuidados, determinados para o exercício da profissão (OE, 2017a).

O Regulamento n.º140/2019 de 6 de fevereiro (2019), define as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista como um conjunto de competências coexistente na generalidade dos enfermeiros especialistas e envolvem as dimensões de educação, orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita a melhoria dos cuidados de enfermagem.

Por conseguinte, explicita-se o perfil das aptidões desenvolvidas ao longo deste percurso, enquadradas no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Para maior compreensão e clarificação da sua relevância e interligação, opta-se por uma abordagem das competências comuns por domínios.

2.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Neste domínio prende-se que o enfermeiro especialista desenvolva uma prática profissional, ética e legal, na área da especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, bem como, a garantia de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2015; Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) salienta que os enfermeiros no exercício das suas funções, deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos, tendo como objetivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social (Decreto-Lei n.º 161/ 96 de 4 de setembro, 1996).

O enfermeiro especialista utiliza habilidades de tomada de decisão ética e deontológica, assente num corpo de conhecimentos no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências da pessoa (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

No decorrer do ensino clínico, constatou-se diversas estratégias de resolução de problemas pelo enfermeiro especialista em parceria com a pessoa ao suportar a tomada de decisão em juízo baseado no conhecimento, experiência e memória e ao selecionar as respostas mais apropriadas a partir de distintas opções (Li & Luo, 2022).

O conflito interpessoal em que muitas vezes os interesses individuais são percebidos como conflituosos ou negativos, o stress no trabalho, a sobrecarga de trabalho, o absentismo do pessoal, e a falta de pessoal são alguns dos problemas comuns no contexto da prática clínica (Allah et al., 2020). O papel diferenciador do enfermeiro especialista neste âmbito foi notório utilizando estratégias de resolução de conflitos como uma comunicação eficaz, uma colaboração autêntica e tomada de decisões eficazes, promovendo um ambiente de trabalho positivo (Allah et al., 2020). A tomada de decisão é fundamental para a prática, gestão e educação, e a prática da enfermagem impõe responsabilidade e autonomia no seu exercício (Lourenço et al., 2022).

O papel diferenciador do enfermeiro especialista também foi verificado de forma sistemática e consistente quando o enfermeiro especialista exercia o papel de consultor para os membros da equipa, proporcionado um estímulo do pensamento crítico e promotor de discussões. Este papel diferenciador era notório ao elogiar e reconhecer os enfermeiros individualmente e em equipa e ao exercer uma liderança autêntica através da promoção da formação, orientação e aconselhamento (Allah et al., 2020). Segundo por Machado et al. (2021) a liderança do enfermeiro na equipa salientou-se como habilidade de controlo, crescimento e capacitação, o que corrobora com o evidenciado.

Constatou-se também como estratégias adotadas, a discussão de casos mais complexos em reuniões formais e informais com a equipa, partilhando informações e refletindo sobre as melhores práticas. Estas estratégias de comunicação e interação com a equipa exercida pelo enfermeiro especialista conduzia a maior satisfação e coesão da equipa com foco no cuidar. A comunicação assume um papel de elevada importância sendo um fator que pode interferir na tomada de decisão, cabe ao enfermeiro contextualizar a informação, analisar e organizar a informação, obter dados e minimizar as interferências individuais (Lourenço et al., 2022).

Para uma prática fortemente sustentada nos direitos humanos, foi crucial aumentar a consciencialização sobre a personalização dos cuidados, assente nas preferências das pessoas. Para melhor identificação das preocupações e dificuldades sentidas pelas pessoas no sentido de um envolvimento maior das pessoas na tomada de decisão, foi essencial a avaliação sistemática das melhores práticas assegurando a segurança das práticas e a privacidade das pessoas (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019) sobretudo

quando confrontada com os múltiplos desafios da doença crónica. A prestação de cuidados foi assente na privacidade e na confidencialidade, como aspetos essenciais do respeito à autonomia das pessoas, por isso, vital no estabelecimento e manutenção do relacionamento terapêutico eficaz (Zhang et al, 2021).

No contexto de estágio, a consulta decorreu em ambiente físico reservado, salvaguardando a segurança da informação partilhada. Na abordagem e prestação de cuidados, assegurou-se uma comunicação centrada na pessoa, aprimorado por uma comunicação aberta, pautada pela empatia, escuta ativa e respeito, onde as informações e os planos de cuidados eram partilhados com a pessoa com doença crónica e /ou família/cuidador (Kwame & Petrucka, 2021). A informação clínica era registada em suporte digital seguro, no *SClinic* com acesso restrito.

No contexto de estágio foi assegurado o respeito e atendimento às necessidades das pessoas, primordial para promover cuidados saúde positivos (Kwame & Petrucka, 2021). A intervenção do Enfermeiro na equipa promovendo este cuidado foi identificada pela atuação fortemente centrada na pessoa com diabetes assegurando o consentimento informado, procurando adequar a linguagem à literacia em saúde da pessoa. A literacia em saúde segundo a Organização Mundial de Saúde é a capacidade da pessoa em adquirir, processar e compreender as informações básicas de saúde, para tomarem decisões adequadas de saúde e utilizarem os serviços (DGS, 2019).

A consulta iniciava-se com explicação sobre os objetivos, os procedimentos a realizar e sugeria-se o plano de cuidados (exemplo a observação e avaliação dos pés ou início de monitorização contínua de glicose). A informação era transmitida de forma clara e acessível frequentemente por meio de analogias e recursos visuais (como mapas de conversação), assegurando a compreensão da informação transmitida (“Faz sentido o que estou a dizer?”, “Quer que repita o que disse?” “Quer-me dizer o que percebeu da informação transmitida?”) e oferecida a possibilidade de recusar ou adiar os procedimentos, respeitando a decisão da pessoa.

Todas as intervenções clínicas e pedagógicas eram precedidas por consentimento informado, após garantia da compreensão da informação procurando adequar a linguagem à literacia em saúde da pessoa, garantindo o respeito pela autonomia e autodeterminação da pessoa com diabetes. A preocupação no respeito pela privacidade assegurando que o ambiente estava preparado para garantir a privacidade, por exemplo na observação dos pés, era assegurado que se realizava com a porta fechada e com uma cortina fechada, informando cada etapa com respeito (“Permite-me que observe os seus pés, pois é muito importante na diabetes, está confortável?”).

Através do papel crucial do Enfermeiro Especialista em contexto de estágio, foi desenvolvido competências na abordagem a questões psicossociais e impacto emocional da

diabetes por meio de habilidades de comunicação como comunicação terapêutica ou entrevista motivacional assegurando um ambiente seguro e centrado na pessoa.

O cuidado centrado na pessoa coloca a pessoa como foco de qualquer prestação de cuidados de saúde, assim o âmbito está nas necessidades, preocupações, crenças e objetivos da pessoa e não nas necessidades dos sistemas de saúde ou dos profissionais (Sousa & Bastos, 2021).

O ensino clínico, pautou-se pela busca na excelência dos cuidados, orientada pelos referenciais legais e ético-deontológicos da enfermagem, assente na melhor evidência científica, norteadas pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, obedecendo aos princípios da confiança e da beneficência e da não maleficência.

2.2. Domínio da melhoria contínua da qualidade

Neste domínio é expectável que o enfermeiro especialista desenvolva atividades estratégicas institucionais, dinamize práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua garantindo um ambiente terapêutico e seguro (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Embora não exista uma definição que seja mundialmente aceite, na área da saúde, a qualidade tem como objetivo de influenciar positivamente os resultados em saúde, a nível particular e geral, salientando a importância das evidências e do conhecimento dos profissionais (World Health Organization [WHO], 2020). O conceito de qualidade do cuidado de carácter multidimensional e subjetivo, tem sofrido modificações ao longo dos anos, incluindo dimensões como oportunidade, segurança, efetividade, eficiência, cuidado centrado na pessoa e equidade (Martins, 2019).

A Organização Mundial de Saúde afirmou que os cuidados de alta qualidade são cuidados seguros e associado a conceitos como centrados nas pessoas, eficazes, oportunos, eficientes, equitativos e integrados (WHO, 2020). Por meio da qualidade dos cuidados, os serviços de saúde alcançam os resultados de saúde desejados e atendem às evidências empíricas da prática (Al-Hammouri et al., 2024).

Na Consulta Externa, a equipa é dinâmica e encontra-se a desenvolver um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE), com o objetivo de desenvolver um instrumento comum de modo a facilitar a identificação precoce, o registo estruturado e a classificação do risco do pé diabético promovendo a avaliação integrada da equipa multidisciplinar.

A falta de padronização da avaliação do pé diabético, dificultando a continuidade e segurança dos cuidados bem como a fragmentação da informação clínica e a duplicação da mesma foram os diagnósticos de partida para a criação deste instrumento. Acredita-se que os benefícios deste instrumento são vastos facilitando a comunicação entre todos os intervenientes da equipa, evitando a duplicação da informação, permitindo um rastreio precoce e prevenindo complicações. Este instrumento ficará acessível a todos os membros da equipa e servirá de base para auditoria clínica e melhoria contínua. Só com a implementação do mesmo, se consegue identificar os resultados, propor medidas corretivas e padronizadas, treinar a equipa e reconhecer e partilhar o sucesso (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2013).

O desenvolvimento deste projeto assenta em orientações da Ordem dos Enfermeiros (OE) no âmbito do Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2013).

A integração na Consulta Externa, na área da diabetes, possibilitou incrementar aptidões de análise, planeamento, execução e avaliação, da incorporação dos processos de cuidados de saúde. Durante o ensino clínico foi permitido a colaboração com os membros da equipa na busca contínua pela melhoria dos cuidados.

Inicialmente foi realizada uma avaliação das necessidades na equipa de enfermagem de modo a identificar lacunas de conhecimento e habilidades entre os enfermeiros. A Prática Baseada na Evidência (PBE) foi a temática sugerida com vista a assegurar que todos os enfermeiros tivessem acesso a literatura atualizada e recursos de pesquisa. Com o intuito de desenvolver estratégias de implementação de projetos de melhoria contínua e de fomentar uma cultura de PBE no contexto de consulta externa, foi realizada uma formação em serviço sobre esta temática. Inicialmente elaborou-se uma planificação da ação de formação (APÊNDICE I). Posteriormente realizou-se a formação (APÊNDICE II) em serviço. A avaliação de conhecimento sobre a temática (APÊNDICE III) foi realizada no início e após a sessão de formação, visando fomentar a sua operacionalização. Esta evidenciou a melhoria do conhecimento e foi dado ênfase à pertinência da temática como meio para reflexão e promoção da operacionalização na avaliação da sessão de formação (APÊNDICE IV).

Com a intervenção pedagógica realizada, pretendeu-se que ao desenvolver conhecimentos e habilidades na PBE, que os enfermeiros sejam agentes dinamizadores e fomentares da PBE no seio da equipa da Consulta Externa.

Segundo o Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021, no âmbito da consulta, o enfermeiro, orientado pelos referenciais legais e ético-deontológicos da enfermagem, deve

basear-se da melhor evidência científica, pautando-se pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021).

Como reflexão seria importante a avaliação do impacto na prática no âmbito da operacionalização da PBE e compreender o seu impacto na qualidade dos cuidados. A literatura atual evidencia o impacto positivo da PBE, contudo demonstra igualmente a lacuna entre os resultados provenientes da investigação científica e a sua integração na prática clínica (Apóstolo, 2017). A PBE é importante para fundamentar a prática profissional, bem como é fundamental para alcançar a eficácia, a confiabilidade, e a segurança nas práticas em saúde (Schneider et al., 2018).

De acordo com o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019), o Enfermeiro Especialista reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas, a eventual revisão das mesmas, consoante os resultados e a implementação de programas de melhoria contínua.

Decorrente da avaliação das práticas e a sua importância no âmbito da prevenção de complicações, foi desenvolvido uma revisão de literatura e consequente elaboração de um póster científico. O póster científico intitulado “Intervenções de enfermagem para a prevenção de lipodistrofias em pessoas com Diabetes Mellitus sob insulinoaterapia: uma revisão da literatura”, foi elaborado no âmbito da prevenção, objetivando como foco a identificação de estratégias de modo a prevenir as lipodistrofias e melhorar a qualidade de vida (ANEXO I).

As lipodistrofias são uma complicação frequente associada à insulinoaterapia com consequente descontrolo metabólico, aumento da variabilidade glicémica, aumento da hemoglobina glicada (HbA1C) e maior risco de hipoglicémia (Gualdino et al., 2020). Sendo notória a importância de implementar intervenções de enfermagem que visem a prevenção, com abordagem na educação da pessoa e/ou família/cuidadores, capacitando-os para uma correta técnica de administração de insulina (Gualdino et al., 2020).

A promoção de práticas seguras que visem um ambiente seguro, exige dos profissionais o conhecimento de documentos norteadores das práticas seguras como é o exemplo do Plano Nacional de Segurança para os Doentes (PNSD) 2021-2026 aprovado pelo Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro (2021) que está em conformidade com o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030. O Plano Nacional de Segurança para os Doentes (PNSD) 2021-2026 visa solidificar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde, não descurando os princípios que suportam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação e a implementação continuada de práticas seguras (Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro, 2021).

A nível das práticas seguras e prevenção de complicações destaca-se por exemplo o ensino sobre a administração segura de insulina. Num das consultas, constatou-se que uma mulher com diabetes tipo II apresentava descontrolo metabólico, foram avaliadas possíveis causas e validada técnica de administração de insulina. Constatou-se uma técnica incorreta de administração de insulina pelo que foi necessária educação terapêutica com demonstração correta de administração de insulina, reforço de ensinamentos sobre a não reutilização de agulhas, a importância da rotatividade dos locais de administração de insulina e a conservação da mesma. O agendamento de uma consulta de reavaliação da situação foi essencial para garantir a qualidade e segurança dos cuidados.

No âmbito da comunicação eficaz com toda a equipa, salientam-se momentos de discussão de casos mais complexos para partilhar experiências e atualização das melhores práticas, bem como um sistema de feedback regular e construtivo foi vantajoso para permitir a melhoria contínua. Manter todos informados sobre novas pesquisas e desenvolvimentos relevantes através da criação de grupos de trabalho focados em diferentes aspetos de gestão da diabetes (exemplo tratamento de feridas complexas, materiais a utilizar, entre outros) foi uma das estratégias identificadas e observadas como uma mais-valia na incorporação de novos conhecimentos. Paralelamente constatou-se o incentivo a participar em eventos científicos para atualização contínua e implementação contínua de práticas seguras.

A educação em grupo caracteriza-se como um espaço de partilha de conhecimentos e troca de experiências entre pessoas com a mesma doença crónica, contribuindo para a identificação e gestão das barreiras para a prática do autocuidado (Pereira et al., 2021). Com recurso a materiais pedagógicos permite motivar a expor as suas dúvidas bem como, desenvolver competências e habilidades, sendo o enfermeiro facilitador deste processo.

Um ambiente terapêutico e seguro, exige aos profissionais o conhecimento e a adequação de documentos norteadores das práticas seguras já mencionados. Os incidentes de segurança são uma realidade dos sistemas de saúde (Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 1 em cada 10 utentes é afetado pelos cuidados de saúde e mais de 3 milhões de mortes ocorrem anualmente devido a cuidados inseguros (World Health Organization [WHO], 2023). Os eventos adversos comuns que podem resultar em danos evitáveis ao utente são erros de medicação, procedimentos cirúrgicos inseguros, infeções associadas aos cuidados de saúde, erros de diagnóstico, quedas do utente, úlceras por pressão, identificação incorreta do utente, transfusão de sangue insegura e tromboembolismo venoso (WHO, 2023).

Compreende-se a importância da implementação de políticas e estratégias que contribuam para a prevenção e gestão de incidentes de segurança de doentes como são exemplo as plataformas de notificação (Norma n.º 017/2022 de 19 de dezembro 2022).

A plataforma NOTIFICA, utilizada no serviço no qual decorreu o ensino clínico, disponibilizada pela Direção-Geral da Saúde (DGS), e enquadrada pela Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, é um sistema destinado à notificação e gestão de incidentes ocorridos no Sistema de Saúde (Norma n.º 017/2022 de 19 de dezembro 2022).

O Sistema NOTIFICA- Segurança do doente é um sistema dinâmico, anónimo e não punitivo com o objetivo de promover a aprendizagem com o erro e a consequente implementação de ações de melhoria (Norma n.º 017/2022 de 19 de dezembro 2022). Durante o ensino clínico não foi necessário o uso da mesma, porém privilegiou-se a importância do conhecimento da mesma. O papel do Enfermeiro Especialista é essencial na promoção de uma cultura de segurança, sendo um elemento que intervém na consciencialização da equipa. A cultura do erro é afirmada como situação de aprendizagem e não uma cultura de penalização do erro, incentivado à partilha do erro com vista à implementação de estratégias de melhoria.

2.3. Domínio da gestão dos cuidados

Neste domínio pretende-se que o enfermeiro especialista conceba os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e adapte a liderança e a gestão dos cuidados às diferentes situações e contextos, garantindo a qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Os cuidados de saúde e nomeadamente os cuidados de enfermagem assumem atualmente uma maior relevância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

No local onde decorreu o ensino clínico, a gestão de cuidados era realizada pela enfermeira gestora e na sua ausência pelos enfermeiros especialistas em enfermagem uma vez que eram os mais habilitados para a função, corroborando com o Parecer Conjunto n.º1/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2017b). Durante o ensino clínico, os tutores atribuídos assumiram com regularidade a gestão de cuidados possibilitando experienciar

essa realidade, apropriar e refletir o core de conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidas no desempenho desta função.

No âmbito da consulta, o enfermeiro é responsável pela execução da consulta, recorrendo a metodologia científica, processo de enfermagem, que abrange a colheita de dados, a formulação de diagnósticos de enfermagem, o planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem, bem como a avaliação de resultados e reestruturação do planeamento, caso seja necessário (OE, 2021). Neste período foi vivenciado a realização da consulta, a avaliação detalhada da história clínica, o exame físico, implementação e monitorização de planos de cuidados individualizados e determinação de metas individuais.

De acordo com o regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019), o enfermeiro especialista demonstra o seu papel diferenciador através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, da investigação e da assessoria.

No âmbito do ensino clínico foi possível experienciar a assessoria por parte dos enfermeiros especialistas aos enfermeiros e à equipa bem como a colaboração nas decisões da equipa de saúde e otimização da informação para a tomada de decisão no processo de saúde. Para otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão tornou-se essencial a colaboração efetiva com a equipa multidisciplinar, no planeamento e organização dos cuidados, na avaliação do processo de cuidar, garantindo a continuidade e integração dos cuidados.

Através da supervisão de enfermagem proporciona a identificação das especificidades do serviço, de modo a promover as adequações necessárias, para além da colaboração efetiva com a equipa (Machado et al., 2021).

O percurso no ensino clínico possibilitou a observação nas demais funções de gestão do enfermeiro especialista. A gestão diária de recursos humanos baseada na capacidade de planeamento e organização da equipa de modo a uma distribuição da equipa adequando os recursos às necessidades dos cuidados, de forma eficiente para promover qualidade, assente nas orientações legais e organizacionais. Nestas situações e também em situação de assessoria dos pares, gestão de conflitos e delegação de tarefas garantindo a segurança e qualidade contribuíram para momentos de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades nesta área (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). Esta gestão que ao ser rigorosa requer perícia por parte do enfermeiro especialista, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados.

O ensino clínico proporcionou participar/observar em atividades da responsabilidade do enfermeiro na gestão de cuidados como a gestão dos recursos materiais (stocks de farmácia e material em articulação com os serviços de aprovisionamento, farmácia e esterilização) e gestão e supervisão de equipamentos e instalações do serviço. A gestão de recursos humanos como a coordenação e distribuição de enfermeiros e assistentes operacionais requer perícia e permitiu várias aprendizagens, promovendo a incorporação de habilidades nesta área. Na Consulta Externa, os enfermeiros e assistentes operacionais eram distribuídos pelas áreas que estavam agregados, mas em caso de escassez de recursos, eram redistribuídos consoante a complexidades da área e experiência do mesmo na área implicando muitas vezes assessoria dos colegas, delegação de tarefas e gestão de conflitos.

A Consulta Externa na área da diabetes exige constante atualização dado o desenvolvimento tecnológico e inovação persistente numa área onde se prestam cuidados a pessoas com diferentes tipos diabetes e comorbilidades associadas, com enorme impacto a nível psicológico, social e económico com consequentes repercussões na qualidade de vida das pessoas (Oe et al., 2024; ADA, 2025a).

Ao nível do desenvolvimento de conhecimento científico avançado, salientam-se as aprendizagens nomeadamente sobre tratamentos médicos, terapêutica e novas terapias, assim como a identificação antecipada e gestão de complicações agudas (como hipoglicémias e cetoacidose diabética) e crónicas (neuropatia).

A nível psicológico e emocional, prover suporte e aconselhamento para lidar com aspetos psicológicos da diabetes sempre que se justificasse também foi vivenciado, de acordo com o Parecer do Conselho de Enfermagem nº53/2021 em que o enfermeiro deve encaminhar a pessoa, orientando-a para os recursos adequados em função das situações identificadas ou possibilitando a intervenção de outros profissionais de saúde, quando os problemas identificados assim o carecem (OE, 2021).

Do ensino clínico salienta-se a promoção de uma cultura de colaboração e trabalho em equipa, com primazia num estilo de liderança transformacional, fomentando um ambiente positivo, direcionado no envolvimento e motivação da equipa para um desempenho diferenciado e incrementador de inovações na prática especializada, promovendo a autonomia.

A liderança transformacional assume cada vez mais importância, exemplos observados pelo papel diferenciador do Enfermeiro Especialista em contexto do ensino clínico incluíam a coordenação da equipa, a capacitação dos pares e iniciativas de melhoria contínua. Segundo Ystaas et al. (2023) a liderança transformacional abrange componentes fundamentais que estão associados ao líder comporta-se como um modelo robusto para a

sua equipa, com uma visão convincente e inspiradora, promovendo a estimulação intelectual e permitindo criar soluções inovadoras num ambiente de apoio.

Segundo Peduzzi et al. (2020) o trabalho em equipa exige comunicação interprofissional, objetivos comuns, valorização do trabalho dos elementos da equipa, interdependência das ações, colaboração interprofissional e atenção centrada na pessoa, família/cuidador.

No local onde se realizou o ensino clínico, o recurso aos sistemas de informação de modo a permitir obter informação necessária à gestão e continuidade dos cuidados eram uma mais-valia. Considera-se, porém, que poderiam ser otimizados por exemplo na integração automática de prescrições médicas no plano de trabalho do enfermeiro de modo a otimizar a gestão dos cuidados.

Para uma melhoria contínua de qualidade destaca-se a realização de auditorias regulares dos cuidados prestados e utilização dos dados para estabelecer sistemas de feedback contínuo, realizar reuniões de modo a identificar oportunidades de melhoria, motivação e reflexão para alavancar e apoiar o desenvolvimento profissional. A clarificação do âmbito da auditoria é crucial para que a avaliação seja tão ampla e completa quanto necessária e os critérios da auditoria previamente identificados, documentados e acessíveis para toda a equipa (Orientação n.º 002/2017, atualizada a 3 de junho, 2022). A auditoria deve ser um processo sistemático, independente e documentado almejando a evidência objetiva e respetiva avaliação objetiva de modo a compreender se os objetivos da auditoria são cumpridos (Orientação n.º 002/2017, atualizada a 3 de junho, 2022).

A apropriação e o conhecimento de documentos como o Plano Nacional de Saúde 2030 (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022), o Programa Nacional para a Diabetes 2024: Inovação na Diabetes (Programa Nacional para a Diabetes [PND], 2024) e a Dotação de Cuidados Seguros (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019) facilitou a aplicação de conhecimentos sobre procedimentos de gestão e métodos de organização de cuidados como preconizado nas competências.

2.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Neste domínio pretende-se que o enfermeiro especialista desenvolva o autoconhecimento e a assertividade, demonstrando a capacidade de autoconhecimento, identificando a interferência no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

O desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, foram competências essenciais no domínio das aprendizagens profissionais, bem como a gestão de respostas de adaptabilidade individual e organizacional (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

A prática reflexiva sobre as experiências vivenciadas foram fundamentais para atingir uma nova compreensão, identificando áreas de melhoria ao refletir sobre as próprias ações e emoções, desenvolvendo ferramentas para a melhoria do autoconhecimento.

Em contexto de ensino clínico destaca-se o desenvolvimento de competências relacionais essenciais como o autoconhecimento e a inteligência emocional.

A vivência com uma doença crónica, nomeadamente a diabetes, é desafiante e exige várias mudanças pelo que se reflete em muitas situações de desânimo, cansaço, desmotivação, insegurança e revolta. O enfermeiro especialista detentor de habilidades comunicacionais e relacionais, usa a escuta ativa e empatia como meio para perceber o discurso de medo e frustração da pessoa com diabetes, por exemplo perante um valor de HbA1C elevado. Esta abordagem foi extremamente interessante, reconhecer como o desenvolvimento destas habilidades são essenciais para estabelecer uma relação terapêutica que muitas vezes repercutirá no sucesso do plano de cuidados.

Para tal, a prática reflexiva sobre as próprias ações foi essencial. Compreender a influência do comportamento do enfermeiro perante determinadas situações e reconhecer o impacto dos próprios valores e emoções, desenvolvendo ferramentas para a melhoria contínua. Segundo Nnate & Nashwan (2023) a consciência das próprias emoções pode ser considerada a essência para a prestação de cuidados de saúde de modo holístico.

A reflexão sobre a assertividade também foi crucial, permitindo o desenvolvimento de habilidades na relação com o outro, na análise de contexto e capacidade de expressão, assente numa comunicação eficaz. O desenvolvimento destas competências, foi evidenciado pela identificação de fatores suscetíveis de influenciar a relação com a pessoa ou equipa, reconhecendo os recursos e os limites pessoais e profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Neste âmbito, o contexto do ensino clínico exigiu persistência e empenho, estratégia de planeamento, assentes em conhecimento atual e pertinente, bem como disponibilidade por toda a equipa e tutoria dos enfermeiros especialistas de modo a integrar todas as vivências e desafios como oportunidade de aprendizagem.

No decorrer do ensino clínico constatei a operacionalização das competências de autoconhecimento e assertividade pelos enfermeiros especialistas. O enfermeiro especialista detentor de autoconsciência pessoal e profissional (Regulamento n.º 140/2019

de 6 de fevereiro, 2019), possui habilidades fundamentais à antecipação e gestão de conflitos. Os conflitos são inerentes à convivência humana e necessitam de serem geridos de modo a evitar o comprometimento da integralidade dos cuidados de saúde (Lima et al., 2021). Os conflitos poderão repercutir positivamente para melhorias no ambiente de trabalho (Lima et al., 2021) necessitando de uma gestão eficaz. A gestão das emoções, o reconhecimento e antecipação situações de eventual conflitualidade e a utilização de uma intervenção assertiva foram algumas das estratégias identificadas para a resolução de conflitos.

A comunicação efetiva, as reuniões para discussão de casos e o feedback foram essenciais para a identificação de problemas, possibilitando identificar atempadamente adversidades a serem evitadas. A comunicação efetiva e um bom relacionamento com a equipa, promove confiança e possibilita expor os conflitos, criando um ambiente mais equilibrado (Souza et al., 2018).

Para assegurar a qualidade dos cuidados, é crucial que o enfermeiro seja detentor de habilidades na capacidade de comunicação, de observação da sua equipa, habilidades como sensatez e clareza para compreender as diversas situações (Souza et al., 2018). A capacidade de observação, a escuta ativa, o senso crítico e a empatia para perceber as várias perspetivas do conflito foram competências identificadas no papel diferenciador do enfermeiro especialista.

Neste domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais pretende-se ainda que o Enfermeiro Especialista baseie a sua praxis clínica especializada em evidência científica, com conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e dinamizador e gestor da incorporação de novo conhecimento baseando a prática clínica em evidência científica (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019).

Paralelamente ao percurso no ensino clínico, para suportar a prática clínica na investigação, reveladora de uma praxis especializada em sólidos conhecimentos foi levada a cabo um Protocolo de *Scoping Review* para publicação em formato de artigo científico com o título “Intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com Diabetes Mellitus: Protocolo de *Scoping Review*”. Esta teve como propósito mapear a evidência científica disponível sobre o contributo das intervenções de enfermagem para o *empowerment* da pessoa com diabetes mellitus. O respetivo protocolo encontra-se registado na plataforma *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/8RAQX>).

Perante o diagnóstico da necessidade formativa em PBE, pelo reconhecimento das lacunas de conhecimento na pesquisa em bases de dados científicas, foi realizada uma

formação em serviço sobre PBE, favorecendo a aprendizagem, a destreza e o desenvolvimento de habilidades neste âmbito.

Neste sentido, elaborou-se um plano de formação (APÊNDICE I) que foi iniciada com apresentação da pertinência da problemática e os objetivos da sessão de formação, bem como foi solicitado o preenchimento de um questionário de avaliação de conhecimento (APÊNDICE III). Consecutivamente, na ação de formação sobre PBE (APÊNDICE II) foram abordados os seguintes conteúdos: enquadramento teórico, fatores facilitadores para a implementação da PBE, barreiras para a implementação da PBE, exemplos práticos da aplicação da PBE e importância da disseminação dos resultados. Por fim foi realizada uma síntese da sessão e solicitado o preenchimento de um inquérito de satisfação (APÊNDICE IV) assim como a avaliação de conhecimento igual à apresentada no início da formação de modo a poder avaliar os ganhos em conhecimento sobre a temática, com a garantia do anonimato. A metodologia privilegiada foi fortemente expositiva, demonstrativa e ativo-participativa, com recurso ao *Power-Point*.

No que concerne a avaliação do impacto da formação procedeu-se à análise do questionário de avaliação sobre a pertinência da temática apenas foi cotada com scores positivos: bastante adequada (57,1%) e totalmente adequada (42,9%). Resultados análogos foram obtidos relativamente à seleção dos conteúdos programáticos: bastante adequada (57,1%) e totalmente adequada (42,9%). O tempo disponibilizado para a formação é o item que reúne maior índice de dispersão quanto à sua adequação que, onde consideraram como totalmente adequado (71,4%), bastante adequado (14,3%) e adequado (14,3%). No que concerne à metodologia levada a cabo, 92,9% enfermeiros consideraram-na entre bastante adequado a totalmente adequado.

No que concerne ao impacto na melhoria dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica, 100% dos enfermeiros consideraram que terá tradução e tem aplicabilidade prática. Na análise acerca do saber prévio sobre como incrementar a operacionalização da PBE, 92,9% manifestaram desconhecimento total, quando cruzado com as sugestões é perceptível. A grande maioria não apresentou trabalhos científicos utilizando pesquisa de dados científicos indexados 71,4%. Todos os enfermeiros que responderam ao inquérito de avaliação pós sessão de formação, consideram importante esta temática, no serviço de Consulta Externa. Como sugestões para a implementação da temática no serviço de Consulta Externa, para além do tempo de formação mais alargado, foram apontadas como mais-valias: a oportunidade de realizar mais casos práticos para treino e a partilha de informação sobre a problemática/ disponibilização da apresentação da sessão de formação.

A finalidade desta sessão de formação centrou-se no reforço dos pilares essenciais ao desenvolvimento da prática baseada na evidência, fomentando a implementação da PBE e promovendo a incorporação da evidência científica nos processos de tomada de decisão no contexto da prática clínica. Permitiu demonstrar a importância de uma enfermagem avançada alicerçada na melhor evidência disponível. De facto, condição necessária para a excelência e a segurança dos cuidados de saúde bem como a otimização dos resultados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2006). A formação contínua aliada a uma prática baseada na evidência promove o empoderamento do enfermeiro através do qual ocorre o desenvolvimento de competências que culminam na promoção de mudanças efetivas nos contextos de trabalho (Machado et al., 2021).

Concomitantemente ao percurso ao longo do ensino clínico, identifica-se a participação no Congresso Nacional da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP) em novembro de 2023 com o póster científico intitulado “Intervenções de enfermagem para a prevenção de lipodistrofias em pessoas com Diabetes Mellitus sob insulinoaterapia: uma revisão da literatura”, no âmbito da prevenção, com foco na identificação de estratégias de modo a prevenir as lipodistrofias e melhorar a qualidade de vida (ANEXO I).

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica

O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde e na doença, é responsável pela resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, e no exercício dessa responsabilidade, deve agilizar os meios adequados para garantir atempadamente a excelência e a continuidade de cuidados (OE, 2021).

O contexto de trabalho tem sido alvo de maior complexidade e diversidade decorrentes de todas as alterações sociais, políticas e económicas, o que tem exigido dos profissionais, competências altamente diferenciadas almejando maior eficácia e eficiência no âmbito da conceção e implementação dos cuidados (Ribeiro et al, 2020).

Perante tal, os enfermeiros enquanto prestadores de cuidados integram a base para a segurança e qualidade dos cuidados, sendo que o seu empoderamento e o seu envolvimento resultarão em melhor *performance* e maior qualidade de vida (Ribeiro et al, 2020).

Os padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica afirmam que os EEEMC serão reconhecidos como uma “referência no que concerne à prevenção, promoção de estilos de vida, adesão ao regime terapêutico e gestão da doença crónica” (OE, 2017a, p. 34). Na procura permanente da excelência profissional, o EEMCAEPSC procura a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados de enfermagem e a segurança nos cuidados especializados (OE, 2017a).

Este espaço permite a reflexão sobre as atividades levadas a cabo para a aquisição das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica. Estas competências assumem-se como fundamentais para uma prática de enfermagem diferenciada contribuindo para a excelência dos cuidados.

3.1 Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica

Perante a pessoa e família/ cuidadores a vivenciar a doença crónica impõe-se a mobilização eficaz de conhecimentos e habilidades, por parte do enfermeiro especialista na identificação da intervenção especializada, na conceção, implementação e avaliação do

plano de intervenção com vista à excelência dos cuidados e promoção de práticas seguras (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018).

O desenvolvimento desta competência específica foi aprimorado ao prestar cuidados às pessoas com diabetes dado o âmbito abrangente da Consulta Externa na área da diabetes, na qual se realizou o ensino clínico. Sousa et al. (2018) reafirmam a importância de uma consulta cujo foco de ação seja a pessoa com diabetes e as necessidades de controlo da doença e as complicações consequentes da mesma.

O ensino clínico, com foco na pessoa com diabetes permitiu uma melhor identificação da intervenção especializada e da necessidade de estratégias de gestão eficazes face às incapacidades ou deficiências residuais decorrentes da doença que impele a necessidade da pessoa e família/cuidadores adaptarem-se a diversos níveis (físico, psicológico, social, emocional e espiritual) (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018). Exemplos destes cuidados especializados e contínuos incidiram a nível da prevenção, promoção de estilos de vida saudáveis, promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico almejando a capacitação da pessoa e família/cuidadores para a gestão da doença crónica e redefinição de um projeto de saúde (OE, 2017a).

No âmbito da capacitação das pessoas com diabetes e família/ cuidadores a nível da educação da pessoa e família/cuidador foi identificada a necessidade de material de educação para as primeiras consultas de modo a abranger aspetos sobre a diabetes, as complicações, o tratamento, a alimentação e o exercício físico. Neste sentido, foi elaborado uma apresentação em *PowerPoint* intitulada- “Descomplicando a Diabetes: Cuidados e Bem-estar” de modo a integrar conceitos essenciais sobre a problemática, cuidados e promoção de bem-estar permitindo clarificar conceitos e envolver a pessoa e família/ cuidadores para a gestão da doença (APÊNDICE V).

Rua-Castro e Soares (2020) estudaram o efeito de um programa de educação para a saúde, com foco sobre o conhecimento da diabetes, a capacitação para o autocuidado e a literacia em saúde no idoso com diabetes mellitus tipo 2. Através de um estudo quasi-experimental de grupo único, com uma amostra de 40 participantes sujeitos a uma sessão educativa, confirmaram que o nível de conhecimentos sobre a doença aumentou de forma estatisticamente significativa com impacto positivo na alimentação e cuidados aos pés, e de forma parcial, não estatisticamente significativa, no autocuidado de atividade física, monitorização glicémica e medicação. O programa promoveu a capacitação das pessoas para a gestão das atividades de autocuidado e aumento do nível de literacia em saúde (Rua-Castro e Soares, 2020).

O aprofundar de competências no domínio da educação tornaram-se essenciais para garantir a qualidade dos cuidados prestados. Todavia, não se podem negligenciar os fatores que interferem com a aprendizagem, não identificadas no enquadramento conceptual deste relatório.

A relação interpessoal e a comunicação eficaz foram ferramentas basilares para a identificação das necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização e a adaptação à doença crónica (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018).

As habilidades de comunicação eficazes identificadas no ensino clínico, envolviam a escuta ativa, a empatia, o uso de questões abertas e exploração do conhecimento, a motivação e as expectativas da pessoa com diabetes bem como a capacidade de partilhar informações de forma adequada o que corrobora com as habilidades identificadas nalguns estudos (Yao et al., 2021, Kwame & Petrucka, 2021).

Uma postura de escuta ativa e empatia, considerando a individualidade de cada um e ausentes de juízos de valor foram essenciais pois o contrário pode levar a que a pessoa omita aspetos importantes sobre os hábitos de vida e a sua condição de saúde. Este efeito da desejabilidade social é de extrema importância, pois leva a que as respostas das pessoas reflitam uma atitude ou comportamentos que estão em conformidade com as normas sociais e evitando a desaprovação social, podendo distorcer as respostas das pessoas (Palou, 2022).

O estabelecimento da relação de confiança facilitou a implementação de estratégias de autoajuda, dirigidas para instruir e treinar a autovigilância do pé, os cuidados ao pé, identificação e estratificação do risco de pé segundo as recomendações internacionais (International Working Group on the Diabetic Foot), identificação precoce de sinais de alarme e necessidade de procura de cuidados de saúde, centradas no esclarecimento dúvidas e validação do plano terapêutico. É essencial a incorporação de uma filosofia que privilegie a promoção da literacia em saúde e facilite a transição de saúde-doença (Sousa & Bastos, 2021). O enfermeiro assume o papel principal de capacitação para a autogestão da doença e do regime terapêutico, objetivando o desenvolvimento do máximo potencial de *empowerment* da pessoa (Sousa & Bastos, 2021).

Para a pessoa com diabetes envolver-se na autogestão precisa de conhecimentos, motivação, competências e confiança sobre a diabetes (Rutten et al., 2020).

A pessoa com diabetes deve ser apoiada e instruída na autogestão da doença para facilitar a tomada de decisão informada, os comportamentos de autocuidado, a resolução de problemas e a colaboração com a equipa de saúde (ADA, 2025a). Resultados semelhantes encontram-se documentados por diversos autores (Sousa et al., 2021; Cho & Kim, 2021).

Durante o ensino clínico, a participação na intervenção à pessoa com diabetes internada noutros serviços, cujos serviços solicitaram apoio da consulta, proporcionou identificar estratégias de educação (treino e instrução) à pessoa com diabetes e família/ cuidadores. Este fenómeno reforça a necessidade de identificar as necessidades educacionais das equipas e promover o treino nos cuidados à pessoa com diabetes, particularmente em relação às metodologias e estratégias de intervenção (Sociedade Portuguesa Diabetologia [SPD], 2018).

A nível da promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de complicações em consultas de enfermagem, são exemplos o desenvolvimento de intervenções especializadas direcionadas para a capacitação da pessoa e família/ cuidadores para reconhecer os fatores de risco e promover práticas preventivas, identificar sinais e sintomas precoces de complicações de modo a antecipar situações de agudização decorrentes da diabetes.

Sousa et al. (2018) afirmam que será primordial que a pessoa com diabetes adquira o conhecimento e a capacidade para gerir de forma adequada a sua doença, com vista na melhoria do controlo glicémico e da qualidade de vida. Para tal, foi vivenciada a atuação do enfermeiro especialista através de uma abordagem individualizada com identificação das necessidades pessoais, reconhecendo as implicações e complicações inerentes à diabetes, tendo em vista a facilitação do processo de transição saúde/ doença inerente à diabetes e por meio da articulação dos vários elementos da equipa de forma a obter os melhores resultados.

Durante uma consulta de seguimento de diabetes, pelo Enfermeiro Especialista constatou-se o uso de calçado não adequado e inexistência de práticas de autocuidado com os pés numa pessoa com diabetes mellitus tipo 2 com um grau de dependência parcial nos autocuidados. Decorrente da avaliação, identificou-se que existia desconhecimento sobre os riscos associados como a neuropatia e a má perfusão periférica. A abordagem centrada na pessoa respeitando as necessidades e o contexto social foi primordial. Na avaliação física foi realizado observação, inspeção da pele e palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores, foi ainda complementada com o teste de sensibilidade e pressão e identificado o risco. As atividades de ensino sobre observação diária dos pés, inspeção do calçado, uso de calçado adequado e cuidados aos pés como hidratação e corte correto de unhas foram atividades essenciais.

Por fim e reconhecendo a importância da continuidade de cuidados, foram agendadas sessões de enfermagem mais frequentes para avaliação, foi envolvido a família e foi articulado com a podologista da equipa garantindo uma abordagem multidisciplinar e preventiva. Neste tipo de abordagem realça-se o papel fundamental do enfermeiro

especialista na atuação e antecipação de complicações, no apoio contínuo e personalizado facilitando o processo de transição saúde/doença, promovendo a capacitação, a prevenção de complicações e a promoção do bem-estar.

Perante as intervenções especializadas com vista à capacitação da pessoa com diabetes constatou-se no processo de desenvolvimento de habilidades específicas, a incorporação de ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas em cada etapa.

Uma das estratégias observadas e vivenciadas foi o coaching pelo enfermeiro especialista. O coaching tem sido reconhecido na área da saúde e bem-estar como um recurso eficaz e auspicioso para o apoio nas mudanças de estilo de vida e de gestão de doenças (Galvão, 2019). O coaching de saúde e bem-estar é uma abordagem focada no desenvolvimento de recursos de autocuidado para gerir doenças crónicas e/ou modificar os estilos de vida de modo a melhorar a condição de saúde e bem-estar geral (Galvão, 2019). Para além do suporte vindo do coach, a Entrevista Motivacional também foi uma das ferramentas observadas, com aumento da motivação intrínseca em direção à mudança, de modo a ajudar a pessoa a visualizar os resultados que pretende. A entrevista motivacional é um modo de aconselhamento centrado na pessoa que permite aos profissionais de saúde explorar as motivações das pessoas e facilitar a mudança de comportamentos (Yao et al., 2021).

No contexto de estágio, a Entrevista Motivacional foi reconhecida de forma complementar e simultânea com o modelo dos 5A's (Abordar, Avaliar, Aconselhar, Apoiar e Acompanhar) e dos 5R's (Relevância, Riscos, Recompensas, Resistências e Repetição) especialmente útil no contexto da alimentação, da adesão terapêutica, da cessação tabágica e da prevenção do pé diabético, onde o papel do Enfermeiro Especialista foi essencial.

Por meio da Entrevista Motivacional, o Enfermeiro Especialista explora a ambivalência da pessoa com diabetes face à mudança, enfatiza a perceção do risco com base em experiências anteriores e elabora planos de cuidados personalizados com metas alcançáveis, promovendo mudanças sustentáveis centradas na pessoa. O objetivo da intervenção motivacional é ajudar a resolver a ambivalência, aumentando a intenção de mudar, sem criar resistências ou confronto no processo de comunicação (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020a). A avaliação da prontidão para a mudança e aplicação de técnicas comunicacionais que auxiliam a aumentar a motivação, são estruturantes nesta abordagem (DGS, 2020a).

Como exemplo, durante uma consulta, uma pessoa com diabetes tipo 2 e antecedentes de úlcera cicatrizada e neuropatia periférica com baixa adesão às recomendações referentes aos cuidados aos pés. A abordagem do Enfermeiro Especialista foi de forma empática, usando a escuta ativa e a validação das experiências da pessoa. De seguida, através do

processo de evocação permitiu mobilizar motivações internas, dando ênfase à autonomia e a percepção do risco da pessoa. Após este processo foi possível estabelecer metas exequíveis como a observação diária dos pés, os cuidados higiene diária dos pés e uso de calçado adequado.

Quando as pessoas manifestam indisponibilidade para a mudança no momento da consulta deverá ser utilizada a abordagem de intervenção dos “5Rs” (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020b). A intervenção motivacional, com base na abordagem “5Rs”, almeja ajudar a pessoa a reconhecer o problema, considerando-o importante para considerar a mudança (DGS, 2020a).

Se no primeiro modelo o contributo da Entrevista Motivacional diz respeito às habilidades comunicacionais e à atitude, por meio do envolvimento, evocação e planeamento colaborativo, já no segundo modelo atua como facilitador, através de uma abordagem empática, promovendo a reflexão sobre as suas próprias motivos para a mudança.

A nível da promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico foram incorporados e desenvolvidas cuidados de enfermagem especializados na pessoa com vista a capacitar a pessoa e família/ cuidadores para a vivência da doença crónica (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018).

Esta operacionalização foi identificada e realizada através de planos de intervenção individualizados, adequando estratégias de intervenção especializada a nível da educação nomeadamente nos aspetos relativos ao autocontrolo e autogestão da diabetes como na alimentação, atividade física, cuidados aos pés, controlo da pressão arterial e regime terapêutico, bem como definir com cada pessoa as metas e os objetivos individuais a alcançar.

Salienta-se a importância das avaliações regulares para avaliar a progressão da doença e a eficácia das intervenções, bem como, apoiar a pessoa com diabetes, de modo a promover a estabilidade clínica e envolver a família/ cuidadores garantindo que compreendem o plano de cuidados, facilitando os processos de adaptação da doença.

Neste processo de gestão da doença, em que a pessoa é foco central, compete ao profissional apoiar, disponibilizando a informação necessária e utilizando as ferramentas mais adequadas à realidade de cada um e aos contextos, permitindo capacitar a pessoa/família (Sousa et al, 2021). Neste sentido contribui a elaboração da apresentação em *power point* (APÊNDICE V) sobre a diabetes, conceito, tipos, sintomas, tratamento, complicações e cuidados aos pés, podendo servir de suporte para abordagem às primeiras consultas.

Para a concretização no processo de gestão da doença, converge o trabalho basilar de parceria entre a pessoa com doença crónica e o profissional de saúde (Sousa et al, 2021). No âmbito desta parceria, quer na identificação dos problemas, na definição das metas, e do plano terapêutico, prevendo possíveis obstáculos à sua concretização quer no desenvolvimento de competências de resolução de problemas, no sentido de facilitar a vivência de uma transição saudável e de promover o desenvolvimento da capacitação para autogestão (Sousa et al, 2021).

A intervenção do profissional deve ser dirigida à pessoa com doença crónica, incluindo apoiá-la a gerir-se através da intervenção, em vez de se centralizar na aplicação da intervenção em si (Cho e Kim, 2021).

Os cuidados de enfermagem à família devem centrar-se na interação entre enfermeiro e família, com base numa relação interpessoal significativa e terapêutica (Frade et al., 2021). O envolvimento da família/ cuidador é uma realidade frequente na consulta, que facilitou a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades. Na capacitação da pessoa com a diabetes permitiu desenvolver competências de análise de contexto, das dinâmicas internas das famílias de modo a facilitar a integração da família no processo de cuidar o que corrobora com o afirmado por Frade et al., (2021) incrementando a capacitação e o empoderamento da família na resolução dos seus problemas.

A nível da educação e capacitação ao prover educação contínua e personalizada à pessoa e família/ cuidadores disponibilizando material educativo (como folhetos educativos sobre vigilância e cuidados aos pés, calçado adequado) e sessões de treino (como sessões para avaliação de glicemia capilar, para início de monitorização flash, para administração de terapêutica, para observação e cuidados aos pés) e ao coordenar cuidados interdisciplinares para garantir uma abordagem integrada e coesa, atuando como elemento facilitador entre a pessoa com diabetes e a família/ cuidadores e os diferentes serviços de saúde.

Constatou-se que os folhetos informativos são ferramentas essenciais na educação terapêutica da pessoa com diabetes por permitir o reforço da informação verbal, podendo a pessoa rever todos os ensinamentos à posteriori, facilitando a compreensão da informação. Este material informativo tem um valor primordial e tem como vantagens ajudar as pessoas a lembrarem-se da informação e incentivá-las a partilhar esse conhecimento com a família/ cuidadores (Garcia & Eiró-Gomes, 2023). Estes folhetos com imagens poderão auxiliar a pessoa com diabetes em relação ao défice de conhecimento no autocuidado com os pés, no âmbito da prevenção de complicações nomeadamente sobre aspetos como vigilância dos pés, cuidados aos pés e calçado adequado.

No âmbito da educação foram desenvolvidas intervenções especializadas de modo a garantir informação à pessoa sobre a doença. Exemplos destas intervenções foram capacitar a pessoa e família com conhecimentos e habilidades necessárias para tal, foram instruídas sobre fisiopatologia da diabetes e evolução da doença, a importância do controlo metabólico, e técnicas de autocuidado, incluindo monitorização da glicémia, administração de terapêutica e novas opções de tratamento e cuidados aos pés. Como estratégias educativas pelos enfermeiros especialistas, para a operacionalização destas intervenções, foram observadas sessões educativas, algumas com recurso a ferramentas como os mapas de conversação, para instruir sobre aspetos práticos da gestão da diabetes para o cuidado eficiente e seguro da pessoa com diabetes.

É importante disponibilizar informações de saúde adaptadas aos diferentes contextos, incentivando e apoiando decisões e comportamentos que a promovam (DGS, 2019). A mesma fonte assegura que pessoas com doenças crónicas estão mais expostas a linguagem técnica sobre a sua condição e pessoas com escassos níveis de literacia em saúde têm maior dificuldade em identificarem uma deterioração da sua condição ou mesmo solicitar apoio quando esta se instala, podendo afetar a capacidade que a pessoa tem para participar em decisões sobre a sua condição (DGS, 2019). É necessário transmitir informação relevante e credível, e utilizar métodos comprovados de verificação da compreensão da informação como o *teach back*. Neste método a pessoa é incentivada a explicar a informação transmitida permitindo verificar se a pessoa compreendeu na íntegra a informação transmitida (DGS, 2019).

Um dos métodos observados durante o ensino clínico na educação da pessoa com diabetes foi o mapa de conversação. O mapa de conversação em diabetes é uma estratégia educativa desenvolvida através de ilustrações lúdicas e interativas que se baseia em metáforas sobre a diabetes e sobre as situações diárias vividas pelas pessoas com diabetes (Carvalho et al., 2018).

O desenvolvimento de competências específicas neste âmbito revelou-se central uma vez que permitiu associar o saber técnico-científico com a realidade vivência pelas pessoas com diabetes. A pessoa com diabetes ao observar as ilustrações e as metáforas consegue mais facilmente expor as suas dúvidas, crenças, mitos, sentimentos e emoções face aos aspetos relacionados com a gestão da doença, nomeadamente sobre a alimentação, a atividade física, a cessação tabágica, a gestão do stress e o regime terapêutico. O mapa de conversação sendo um instrumento validado pela Federação Internacional da Diabetes e uma prática baseada nas evidências, promove o empoderamento da pessoa com diabetes,

ao promover o autocuidado e melhorar o controlo da diabetes de modo a evitar ou retardar as complicações inerentes à diabetes (Carvalho et al., 2018).

O empoderamento da diabetes pode auxiliar as pessoas a desenvolverem a capacidade de tomada de decisão de modo a serem responsáveis pelas próprias escolhas assente numa abordagem colaborativa (Park & Song 2022).

A filosofia do *empowerment* pode servir como guia na educação para a autogestão, baseada na promoção da autoeficácia e apoio na aplicação do conhecimento na gestão da doença (Sousa & Bastos, 2021). Esta estratégia vai mais além da educação tradicional ainda pautada na transmissão de informação relacionada especificamente com a doença e com as perícias técnicas (Sousa & Bastos, 2021). Os mesmos autores acrescentam que o profissional de saúde partilha a responsabilidade na gestão da doença, compreendendo que muitas das escolhas comportamentais são influenciadas por fatores internos como as crenças, a autoeficácia, a volição e a consciencialização.

Nesta ótica a pessoa é vista como a que identifica e resolve os problemas e o profissional de saúde surge como recurso e apoio à pessoa a alcançar os objetivos que delineou, desenvolvendo um plano de gestão da doença (Sousa & Bastos, 2021). Rutten et al. (2020) afirmam que o envolvimento da pessoa com diabetes e a educação da pessoa, diverge no papel ativo que a pessoa com diabetes tem na tomada de decisão.

O cuidado centrado na pessoa implica considerar a pessoa como um todo, respeitando a sua autonomia e integrando os seus valores e preferências, estados afetivos e circunstâncias específicas no processo de tomada de decisão acerca da sua saúde (Duarte-Díaz et al., 2022). A nível da promoção da autonomia, salientam-se as intervenções de incentivo e apoio à pessoa com vista a assumir um papel ativo na gestão da sua doença, promovendo a autonomia e a autoconfiança, e envolver, treinar e empoderar os cuidadores para que se sintam competentes e confiantes nas habilidades de cuidado.

Melhorar competências para a tomada de decisão informada e investir na técnica de resolução de problemas pode constituir-se como uma boa estratégia na capacitação da pessoa para a gestão da doença (Sousa & Bastos, 2021).

Durante o ensino clínico, tal foi percecionado na avaliação integral ao realizar-se avaliações abrangentes das necessidades físicas, emocionais e sociais da pessoa e família/cuidadores com o desenvolvimento de planos de cuidados centrados na pessoa, implementando estratégias para promoção do *empowerment* e autogestão e avaliando os resultados com base nas respostas da pessoa, família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.

Reconhecer a gestão da diabetes como um fator de stress foi central para priorizar e adequar estratégias de intervenção especializada exequíveis, coerentes e estruturadas, valorizando o potencial da pessoa e família/cuidadores na vivência do processo de transição saúde-doença, capacitando-a para a gestão situacional. Como exemplos foram desenvolvidas intervenções de suporte emocional à pessoa com diabetes e à família/ cuidadores, para ajudar a lidar com o impacto psicológico decorrente da doença crónica nomeadamente a comunicação terapêutica.

Silva et al., (2023) afirmam que a comunicação terapêutica pode promover e melhorar a saúde mental, fortificando a motivação para a realização da autogestão com foco na autonomia e responsabilidade no tratamento. No âmbito do suporte emocional e psicológico, exemplos de temáticas abordadas pelo enfermeiro especialista foram a reflexão sobre a autoestima associado às perdas funcionais decorrentes da diabetes, habilidades adaptativas e identificação de decisões individuais através da relação terapêutica. Os enfermeiros devem identificar e mapear antecipadamente os sintomas de sofrimento psíquico direcionando os cuidados, podendo repercutir-se favoravelmente no envolvimento dos cuidados da diabetes (Silva et al., 2023).

As relações interprofissionais observadas no ensino clínico, propiciou a introspeção sobre aspetos inerentes à comunicação e consequente desenvolvimento de habilidades e modos de intervenção. A sua aplicação centra-se na pessoa a cuidar, mas também entre os pares e as equipas multidisciplinares, de forma a tornar-se prática e eficaz (Campos, 2017).

O desenvolvimento de competências específicas em técnicas de comunicação foi essencial de modo a permitir mudanças que impactam de forma positiva a saúde e ganhos em saúde (Campos, 2017). A sua importância é reafirmada por Yao et al., (2021) em que o sucesso do tratamento da diabetes requer uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as pessoas com diabetes, podendo incrementar o envolvimento, associado a maior compreensão do tratamento, adesão às recomendações e satisfação das pessoas com diabetes, com melhoria nos resultados clínicos.

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de trabalho, a integrar nos programas de educação em saúde, de central importância para que as pessoas com diabetes sejam mais bem informadas sobre como gerir a sua doença (Sousa et al., 2018).

3.2 Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica

O Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica faz a gestão do risco e do ambiente propício aos cuidados especializados e adequa a sua resposta garantindo a sua segurança e a da pessoa alvo da sua intervenção (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018).

O ambiente terapêutico abrange os elementos físicos, humanos e organizacionais a que a pessoa está sujeita durante a prestação de cuidados de saúde e que contribuem para o sucesso terapêutico (OE, 2017a). Um ambiente terapêutico apoiado em boas competências relacionais e de comunicação do profissional de saúde são fundamentais (Sousa & Bastos, 2021).

O Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica gere os processos terapêuticos, as circunstâncias ambientais e promove estratégias inovadoras de prevenção de eventos adversos, garantindo a cultura de segurança nos diversos contextos de atuação (Regulamento n.º429/2018 de 16 de julho, 2018). Os processos terapêuticos compreendem as respostas estruturadas, educativas e orientadas, para a necessidade em cuidados de enfermagem especializadas face às alterações decorrentes da doença crónica (OE, 2017a).

No serviço de Consulta Externa, mais especificamente na área da diabetes, a pessoa, família/cuidadores deparavam-se frequentemente com situações que dificultavam o processo de transição e a adaptação à doença. Situações como o controlo glicémico, a gestão do regime terapêutico e as feridas complexas de difícil cicatrização.

Segundo as Recomendações Nacionais da Sociedade Portuguesa da Diabetologia, os objetivos metabólicos e a correspondente estratégia terapêutica devem ser adequados ao contexto da pessoa com diabetes (idade, tempo conhecido de duração da doença, existência ou não de complicações (cardiovasculares e risco de hipoglicemias) e aspetos económicos (Duarte et al., 2018). Os objetivos glicémicos devem ser individualizados numa abordagem de tomada de decisão partilhada de modo a responder às necessidades, preferências e características individuais da pessoa com diabetes (Rutten et al., 2020). O controlo glicémico é avaliado através da medição de HbA1C, monitorização da glicémia por dispositivos capilares e monitorização contínua da glicémia (American Diabetes Association [ADA], 2025b). A monitorização da glicémia é útil para a autogestão da diabetes, proporcionando informações relevantes como o comportamento da glicose após as refeições, atividade física

e terapêutica. O controlo precoce da glicémia e da gestão dos fatores de risco é essencial para retardar a progressão da doença e prevenir o desenvolvimento de complicações relacionadas à diabetes (Wan et al., 2018).

A gestão adequada destes fatores pode ajudar a reduzir a HbA1C e consequentemente reduzir a probabilidade de complicações da diabetes (Cradock et al., 2017, ADA, 2025b). Segundo Horta et al. (2022) a coordenação de cuidados na gestão do controlo de sintomas e da redução do risco objetivando a minimização de complicações requer uma reestruturação de cuidados como o intuito de envolver a pessoa e os profissionais de saúde.

Durante o ensino clínico constatou-se que uma abordagem multidisciplinar com tomada de decisões partilhadas com a pessoa e família/ cuidadores considerando os ajustes necessários para simplificar o plano de tratamento sempre que necessário e definir as metas glicémicas específicas, durante as consultas.

Ao promover o ambiente terapêutico com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica, foi possível compreender a complexidade de viver com a doença crónica nomeadamente com a diabetes e como a sua imprevisibilidade tem impacto significativo a diversos domínios não só físico, emocional, psicológico, mas também nos domínios familiar e social.

Paralelamente, este facto torna evidente que a abordagem deve ser integrada, mobilizando todos os recursos disponíveis, considerando as especificidades da doença, mas também a forma como cada pessoa é capaz, ou não, de as integrar nas suas vidas (Sousa et al., 2021). As especificidades da doença e a necessidade de que a sua autogestão seja efetivada, transportam uma grande parte da responsabilidade do profissional para a pessoa e família, numa ótica de desenvolvimento da autonomia para a autogestão e o autocuidado, em que os enfermeiros deverão cuidar promovendo apoio e suporte à decisão e mudança comportamental, nos processos adaptativos face à doença (Sousa et al., 2021).

Daí provem a pertinência, no contexto do ensino clínico, deste ambiente terapêutico ter sido realizado com valorização das preferências das pessoas, com negociação constante sobre os objetivos de atuação, metas, prioridades e decisão dos cuidados a prestar de modo a integrar a pessoa e família/cuidador na gestão da doença com respeito pela sua individualidade e foco na boa prática, compromisso com a continuidade e excelência dos cuidados de enfermagem (OE, 2017a; ADA, 2025a). Todavia, sempre definidos em concordância com a necessidade de cuidados.

O aperfeiçoamento de intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da autogestão foi também uma das competências em grande destaque, que se pode definir como um processo dinâmico no qual as pessoas gerem ativamente a doença crónica (Cho &

Kim, 2021). No âmbito do ensino clínico, a capacitação para a autogestão de acordo com as necessidades identificadas era extremamente valorizada pela equipa de enfermagem, existindo preocupação acrescida nas dificuldades da pessoa com diabetes. A situação identificada como mais desafiante em termos de autogestão, prendia-se com a alteração de hábitos de vida, por isso tão importante a identificação dos fatores que dificultavam o mesmo.

O enfermeiro especialista assumia um papel fundamental corroborando com o assumido pela OE (2017b), na identificação de evidências fisiológicas, emocionais e psíquicas que pudessem comprometer o processo de adaptação ou transição saúde/ doença. Na consciencialização e envolvimento da pessoa, instruindo a pessoa na adesão ao regime terapêutico, implementando intervenções que contribuíssem para o processo de transição situacional, informando a pessoa sobre os procedimentos, eventuais complicações e cuidados a ter. Para tal, possibilitando a partilha de emoções, crenças/ valores, mitos e dificuldades, identificando as necessidades da pessoa e desenvolvendo estratégias em parceria com a pessoa e família/cuidadores que permitissem a adaptação à nova situação, objetivando a minimização do impacto e das limitações impostas pela diabetes.

A educação e o suporte para o autocuidado da diabetes aquando do diagnóstico, e a atualização permanente da educação para a saúde em diabetes são intervenções essenciais para a adesão ao regime terapêutico, alcance das metas glicémicas e facilitando a integração da diabetes diariamente (Horta et al., 2022).

Durante o ensino clínico, tal foi percecionado, ao fomentar a adesão ao regime terapêutico através de sessões educativas abordando o regime terapêutico, possíveis efeitos da não adesão e como gerir o regime terapêutico, fornecendo material educativo como folhetos adequados às necessidades identificadas e agendar sessões frequentes para avaliar a adesão ao regime terapêutico. A literatura evidencia a falta de conhecimento, a ausência de suporte social, aspetos emocionais, aspetos económicos e comportamentos de saúde como fatores de não adesão ao regime terapêutico (Horta et al., 2022, Rodrigues & Silva, 2022). Neste âmbito o papel diferenciador do Enfermeiro Especialista foi notório na identificação dos fatores que concorrem para a não adesão.

Para tal, foi importante tomar consciência da importância de uma comunicação efetiva, praticando a escuta ativa para melhor compreender as necessidades, barreiras e dificuldades enfrentadas pelas pessoas com diabetes e família/ cuidadores, promovendo uma abordagem singularizada e empática e encorajando a autonomia e a participação ativa da pessoa com diabetes na gestão da doença, facilitando a tomada de decisão compartilhada (ADA, 2025a).

No contexto do ensino clínico a prevalência de complicações exigiu do Enfermeiro Especialista, capacidade de antecipação das complicações decorrentes da diabetes e tomada de decisão no sentido de implementar cuidados de enfermagem que permitissem à pessoa desenvolver as suas capacidades de autocuidado e gestão do regime terapêutico de forma consciente e a implementação de estratégias eficazes para a prevenção de situações adversas decorrentes da doença crónica (OE, 2017a).

No contexto particular da unidade do Pé Diabético, encontram-se pessoas com especificidades acrescidas decorrentes da doença, mas também diferentes capacidades de integrar nas suas vidas as mudanças inerentes à doença. A prestação de cuidados à pessoa com feridas de difícil cicatrização foi uma realidade constante no contexto de estágio.

Destaca-se a úlcera diabética, constatando-se elevado impacto na qualidade de vida (Oe et al., 2024). O Pé Diabético é um pé com ulceração relacionado a neuropatia e/ou doença arterial periférica do membro inferior numa pessoa com diabetes (Lee et al., 2024). A úlcera do pé diabético salienta-se como uma das complicações mais devastadoras da diabetes (Lee et al., 2024). Fatores como a circulação, as infeções e o alívio da pressão, influenciam o prognóstico e o tratamento das pessoas com úlceras diabéticas (Lee et al., 2024). Estas são feridas complexas de difícil cicatrização e situações frequentes que a pessoa com diabetes e família/ cuidadores deparavam-se, influenciando o processo de transição e adaptação à doença.

Neste âmbito foi fundamental mobilizar conhecimento no sentido de identificar, diagnosticar e integrar medidas terapêuticas nas feridas e em particular nas úlceras do pé diabético, pela complexidade e dificuldade na cicatrização. A complexidade das úlceras do pé diabético exige uma visão holística incorporando conhecimento técnico e científico para uma prática com segurança.

A identificação e caracterização das úlceras através de uma avaliação rigorosa (incluindo a localização, o tamanho, a profundidade, os tecidos presentes, o grau de exsudado, os sinais de infeção e a coloração e integridade dos bordos) e a avaliação do estado vascular periférico e presença de neuropatia com monofilamento de 10g, utilizando ferramentas de avaliação padronizadas para úlceras diabéticas, como a classificação de Wagner, foram essenciais. De seguida, a implementação de medidas terapêuticas adequadas a cada situação sustentada nas recomendações internacionais (International Working Group on the Diabetic Foot) sobre prevenção e tratamento do Pé Diabético e a educação terapêutica reforçando aspetos de vigilância e cuidados aos pés, prevenção de úlceras, importância do controlo metabólico e da adesão ao tratamento eram uma constante. Por fim, a reavaliação frequente e a reformulação das intervenções terapêuticas consoante a evolução da úlcera, promovendo a

continuidade dos cuidados e a análise crítica quando era considerada a necessidade de mudança ou reajuste do plano de cuidados.

Perante tal, concorre o trabalho de parceria entre a pessoa com doença crónica e o profissional, quer na identificação dos problemas e na definição das metas e do plano terapêutico, antecipando as possíveis barreiras à sua concretização, quer no desenvolvimento de competências de resolução de problemas para os superar (Sousa et al., 2021).

O registo era realizado em SClínico (software dos SPMS para registos clínicos), na qual se registava a avaliação da ferida/ úlcera, a vigilância do penso e a execução do tratamento, visando ganhos em saúde com base na evolução diagnóstica. O SClínico apesar de permitir o registo de cuidados ainda se demonstra insuficiente quando se pretende documentar a prática avançada do Enfermeiro Especialista, particularmente na área da diabetes. A ausência de campos específicos para intervenções diferenciadas compromete a visibilidade do raciocínio, da complexidade da decisão e da autonomia técnica e científica do especialista. Esta limitação reforça a necessidade de evolução dos sistemas de informação de forma a incorporar e valorizar o papel do Enfermeiro Especialista como componente central na gestão da pessoa com diabetes.

O ensino clínico permitiu desenvolver competências no âmbito da avaliação holística da pessoa com úlcera de pé diabético, decisão clínica fundamentada e práticas seguras. Permitiu integrar conhecimento teórico com a prática clínica, promovendo o pensamento crítico, um desempenho de práticas seguras e a articulação com a equipa multidisciplinar.

A complexidade das feridas complexas nomeadamente de úlceras de pé diabético exige uma abordagem rigorosa e personalizada na qual o Enfermeiro Especialista assume um papel diferenciador desde a avaliação, intervenção e prevenção de complicações como infeções ou amputações.

O Enfermeiro Especialista assumia um papel fundamental, na identificação do evento crítico, na consciencialização e envolvimento da pessoa informando sobre todos os procedimentos e eventuais complicações. Permitindo a partilha de emoções e dificuldades.

Neste âmbito, destacam-se os planos de cuidados adaptados às necessidades específicas das pessoas com diabetes, tendo em conta aspetos físicos, emocionais e sociais e incluindo metas a curto e longo prazo, através da capacitação da pessoa com diabetes e família/ cuidador sobre a gestão de medicamentos e estratégias para o autocuidado. Tão importante como uma avaliação adequada das necessidades de instrução e capacitação é a reavaliação das intervenções de forma continua e regular, que no âmbito da consulta de diabetes eram agendadas sessões/ consultas com maior brevidade.

A participação em congressos nesta área foi importante, como o “Congresso APTFeridas” realizado pela Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas, em novembro de 2023 (ANEXO II) e o da Sociedade Portuguesa de Feridas em março de 2024, “XV Fórum Internacional de Úlceras e Feridas” (ANEXO III) permitiram uma atualização sobre as últimas pesquisas e avanços nomeadamente nas úlceras diabéticas. Tão importante foi ainda participar em workshops no mesmo âmbito.

Estes tiveram impacto em várias dimensões, permitindo compreender que políticas têm sido implementadas e qual tem sido o seu impacto na prevenção, no diagnóstico precoce e no acompanhamento da doença. A presença nos workshops nomeadamente sobre terapia compressiva e sobre desbridamento permitiram aprofundar conhecimentos sobre as temáticas abordadas. A aprendizagem prática realizada em ambiente de workshop possibilitou a aquisição de competências promovendo uma atuação mais segura e eficiente, traduzindo-se num reforço prático e teórico de atuação na consulta de diabetes elevando a qualidade da resposta e contribuindo ativamente para a prevenção de complicações graves.

A literatura identifica, através de um estudo de metassíntese qualitativa sobre autogestão de pessoas com doença crónica, três dimensões de processo de autogestão: foco nas necessidades de doença, ativação dos recursos e vivência com a doença crónica (Cho & Kim, 2021). Esta vivência em contexto de ensino clínico, exigiu um percurso de reflexão sobre a ação do cuidar. A importância de demonstrar empatia nas interações com a pessoa e família/cuidador reconhecendo as suas necessidades e o desenvolvendo de habilidades de comunicação que garantissem a compreensão clara das informações transmitidas. A sua génese revelou-se heurística na consolidação de habilidades eficazes de autocuidado, em colaboração com a equipa multidisciplinar. A reflexão produzida passou a integrar vários fatores de intervenção para alcançar o resultado desejado, incluindo não só as intervenções, mas também habilidades cognitivo-comportamentais, estabelecimento de metas e avaliação dos resultados.

A gestão de risco e do ambiente propício aos cuidados especializados assumem-se como fundamentais no que diz respeito à segurança e à qualidade dos cuidados. Neste sentido, em Portugal, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 afirma como objetivo solidificar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, sem descurar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação, e a implementação continuada de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos (Despacho n.º9390/2021 de 24 de setembro, 2021). Este Plano está estruturado em cinco pilares, sendo o quarto pilar, referente à prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente, consistindo no aumento da cultura e transparência da

notificação de incidentes de segurança do doente no Sistema NOTIFICA e na promoção do acompanhamento e avaliação dos mesmos no Sistema NOTIFICA (Despacho n.º9390/2021 de 24 de setembro, 2021).

No âmbito de fomentar a cultura de segurança dos cuidados especializados, ao reconhecer a necessidade de formação identificada por enfermeiros da equipa da consulta na área da Prática Baseada na Evidência (PBE), realizou-se uma formação nesta área (APÊNDICE II) como já anteriormente explanado. Objetivando-se estimular medidas de correção, salvaguardando a segurança e qualidade dos cuidados, promovendo a formação da equipa em articulação com os Enfermeiros Tutores.

No *empowerment* da profissão de enfermagem, a formação em serviço coadjuvou a garantir a atualização dos conhecimentos e habilidades promovendo a prática baseada na evidência. De facto, a formação continua associada a uma PBE facilita o processo de empoderamento do enfermeiro, ocorrendo o desenvolvimento de competências que culminam na promoção e operacionalização de mudanças positivas no contexto laboral dos enfermeiros (Machado et al., 2021).

No âmbito da formação realizada sobre PBE, realizou-se a avaliação do conhecimento antes e após a formação. A sua importância no contexto do serviço de Consulta Externa foi valorizada por 100% dos enfermeiros presentes na formação, que a consideraram com potencial para melhorar a qualidade dos cuidados, assim como a sua pertinência pode ser suportada no facto de 92,9% dos enfermeiros manifestarem um desconhecimento sobre como incrementar a operacionalização da PBE. Deste modo, corroborou com a promoção de estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, visando a cultura de segurança, no contexto da Consulta Externa.

4. Considerações finais

A diabetes mellitus, pela complexidade da cronicidade da doença e impacto na qualidade de vida, implica a necessidade de adaptação, a incorporação de um regime terapêutico e exigências em cuidados, desencadeando frequentemente sentimentos de negação, medo, frustração e perda de autonomia. Neste contexto, necessita de acompanhamento empático e capacitado, papel fundamental do Enfermeiro Especialista. Este papel diferenciador do Enfermeiro Especialista que integra parceria, escuta ativa e empoderamento foi observado e vivenciado durante o ensino clínico, essencial para o desenvolvimento de competências avançadas que sustentam uma prática sistemática, diferenciada e centrada na pessoa com foco na autonomia e capacitação. O Enfermeiro Especialista assume-se como facilitador da adaptação à doença promovendo o empowerment, a corresponsabilização e uma participação mais ativa na gestão da diabetes.

O ensino clínico permitiu ampliar as competências de enfermeiro generalista, para incorporar a mestria preconizada para o enfermeiro especialista, evoluir para uma prática mais intuitiva, fundamentada e personalizada, rumo ao nível de perito. De forma geral, a vivência deste percurso proporcionou o fortalecimento profissional, no desenvolvimento do conhecimento, habilidades e atitudes subjacentes à própria prática.

A elaboração deste relatório de estágio permitiu explanar o processo de desenvolvimento de competências, no contexto do serviço de Consulta Externa, nomeadamente na área da diabetes. De acordo com os resultados obtidos, é possível inferir que os objetivos delineados, neste relatório de estágio, em geral e para o serviço de Consulta Externa em particular, foram atingidos mediante o enquadramento conceptual, o estágio no serviço de Consulta Externa, formação em serviço e mediante a reflexão sobre a prática. Perante tal reflexão, tornou-se essencial uma análise por objetivos, centrados na mobilização de conhecimento, na identificação das estratégias utilizadas e na análise das intervenções de enfermagem em contexto multidisciplinar, no cuidar da pessoa com diabetes mellitus.

A execução deste relatório foi um momento por excelência para especificar as atividades levadas a cabo, no contexto de ensino clínico, refletir sobre e na ação, com o propósito de responder às finalidades propostas. De modo a analisar como contribuíram para o desenvolvimento do perfil de competências especializadas ambicionado.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: A diabetes mellitus, impele desafios à pessoa no domínio da autogestão. O *empowerment* é uma ferramenta que fomenta a corresponsabilização e promove a sua autoeficácia, convergindo o trabalho de parceria essencial para a identificação dos problemas e implementação do plano terapêutico, antecipando possíveis obstáculos.

Objetivo: Mapear a evidência científica disponível sobre as intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com diabetes mellitus.

Metodologia: A *Scoping Review* foi conduzida de acordo com as orientações da *Joanna Briggs Institute* e o PRISMA-ScR como lista de verificação complementar. Para a pesquisa de artigos foram consideradas as bases de dados CINAHL (via EBSCOhost), MEDLINE (via Pubmed), COCHRANE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), JBI Evidence Synthesis, Scopus e como fontes de literatura cinzenta foram incluídas a DART-Europe, Open Grey (Dans Easy Archive) e Worldcat. Como critérios de inclusão foram considerados estudos qualitativos, quantitativos e mistos que abordassem intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa adulta com diabetes mellitus, em qualquer configuração contextual, sem limite temporal.

Resultados: Catorze dos estudos preencheram os critérios de inclusão. Foram identificadas intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com diabetes: programas educacionais personalizados, programas de adesão e capacitação, suporte emocional e psicológico, treino de habilidades em autogestão e tomada de decisões partilhadas. Estas intervenções foram agrupadas em três grandes categorias: apoio emocional e motivacional; educação centrada na pessoa e promoção da autonomia e tomada de decisão.

Conclusão: As intervenções para o *empowerment* na pessoa com diabetes contribuem para a educação, o apoio à autogestão da diabetes e a prevenção de complicações. Pelas lacunas do conhecimento nesta área permitiu identificar a necessidade de se desenvolverem estudos primários, como estudos longitudinais e definir programas de intervenção para a promoção do *empowerment*. Assim como, explorar a integração e o impacto de tecnologias de saúde como aplicativos móveis ou telenfermagem, para promover o *empowerment* na pessoa com diabetes.

Palavras chave: Enfermagem; Empoderamento; Diabetes Mellitus

2. Abstract

Background: Diabetes mellitus poses challenges to the person in the field of self-management. Empowerment is a tool that fosters co-responsibility and promotes self-efficacy, converging the partnership work essential for the identification of problems, and implementation of the therapeutic plan, anticipating possible obstacles.

Objectives: To map the available scientific evidence on nursing interventions for empowerment in people with diabetes mellitus.

Methodology: The Scoping Review was conducted according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute and the PRISMA-ScR as a complementary checklist. For the search of articles, the following databases were considered: CINAHL (via EBSCOhost), MEDLINE (via Pubmed), COCHRANE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), JBI Evidence Synthesis, Scopus, and DART-Europ, Open Grey (Dans Easy Archive) and Worldcat were included as sources of gray literature. The inclusion criteria were qualitative, quantitative and mixed studies that addressed nursing interventions for empowerment in adults with diabetes mellitus, in any contextual configuration, without time limit.

Results: Fourteen of the studies met the inclusion criteria. Nursing interventions for empowerment in people with diabetes were identified: personalized educational programs, adherence and training programs, emotional and psychological support, training in self-management skills and shared decision-making. These interventions were grouped into three broad categories: emotional and motivational support; person-centered education and promotion of autonomy and decision-making.

Conclusion: Interventions for empowerment in people with diabetes contribute to education, support for diabetes self-management and prevention of complications. Due to the gaps in knowledge in this area, it has allowed us to identify the need to develop primary studies, such as longitudinal studies, and to define intervention programs to promote empowerment. As well as, exploring the integration and impact of health technologies such as mobile applications or telenursing, to promote empowerment in people with diabetes.

Key words: Nursing; Empowerment; Diabetes Mellitus

3. Fundamentação/enquadramento teórico

O enquadramento teórico é essencial para alcançar o estado atual do conhecimento acerca da temática a ser abordada, permitindo abordar o conhecimento dos conceitos principais e interrelacioná-los. No presente capítulo serão abordados os aspetos mais pertinentes para a compreensão deste estudo, inserido no contexto da enfermagem em situação crónica na área da diabetes.

3.1 *Diabetes Mellitus*

A diabetes mellitus é uma doença crónica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue relacionada com a falta de produção de insulina pelo pâncreas ou a incapacidade das células de aproveitar eficazmente a insulina produzida (Norma n.º002/2011 de 14 de janeiro, 2011; World Health Organization [WHO], 2024b).

A prevalência da diabetes está a aumentar globalmente e está entre as dez principais causas de morte (WHO, 2024b). Segundo o Observatório Nacional da Diabetes (OND), 2023, em 2021 a prevalência estimada da diabetes em Portugal, foi de 14,1% da população entre os 20 e os 79anos (1,1 milhões de pessoas nesta faixa etária). Segundo a International Diabetes Federation (IDF), a prevalência global da diabetes da população adulta (20-79anos) em 2021 foi estimada em 10,5% (537 milhões de adultos), sendo que quase metade desconhece que está a viver com a diabetes, prevendo-se que o número total de pessoas que vivem com diabetes aumente para 643 milhões até 2030 (IDF, 2025).

O controlo glicémico inadequado está a aumentar significativamente a utilização dos recursos de saúde, os custos em saúde e a taxa de mortalidade (Lambrinou et al., 2019). Para além do impacto económico para o sistema de saúde e para a economia nacional, a diabetes impõe frequentemente despesas pessoais resultantes de gastos diretos e perda de rendimentos devido à incapacidade e morte prematura (Roglic, 2016). A progressão da diabetes está associada a inúmeras complicações como a perda de visão, alterações da função renal, problemas cardiovasculares, úlceras e amputações dos membros inferiores (WHO, 2024b). Os factos apontam para um aumento da mortalidade, morbilidade e redução importante na qualidade de vida, essencialmente nos países industrializados, nos quais a

obesidade e hábitos alimentares pouco saudáveis são fatores comuns (Lambrinou et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde lançou novo pacto global para acelerar ações de combate à diabetes com o objetivo de impulsionar os esforços para prevenir a diabetes e assegurar o tratamento a todas as pessoas que deste precisem (WHO, 2024b). O Pacto Global para a Diabetes da OMS, lançado em 2021, tem a visão de reduzir o risco de diabetes e garantir, a todas as pessoas diagnosticadas com diabetes, acesso a todas as informações equitativas e abrangentes assim como tratamento e cuidados acessíveis e de qualidade (WHO, 2024b). O pacto global visa aumentar a acessibilidade e disponibilidade de medicamentos imprescindíveis à vida para pessoas com diabetes, prevenir e diagnosticar a doença de forma eficaz, criar medicamentos mais acessíveis e económicos para tratar a diabetes e ampliar o acesso à insulina (WHO, 2024b).

Paralelamente em Portugal, as estratégias previstas no Programa Nacional para a Diabetes assentam em desenvolver e implementar programas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da diabetes, promovendo acesso igualitário aos melhores cuidados de saúde, meios de diagnóstico, tratamento e reabilitação (DGS, 2023).

A diabetes requer esforços continuados e colaborativos bem como equipas colaborativas e multidisciplinares de modo a facilitar o autocuidado das pessoas com diabetes (ADA, 2025). Paralelamente, variáveis importantes para a prevenção da diabetes e complicações da diabetes são a autogestão da diabetes e a gestão dos fatores de risco (Lambrinou et al., 2019).

3.2 *Gestão de doenças crónicas*

Ainda que a diabetes seja uma doença crónica, é exequível controlar ou retardar a sua progressão desde que a pessoa assuma um papel mais ativo ao envolver-se numa série de atividades associadas à gestão da sua doença (Sousa et al., 2019a). A coordenação de cuidados na gestão da doença objetivando minimizar as complicações requer uma reestruturação de cuidados com o propósito de envolver a pessoa e os profissionais de saúde (Horta et al., 2022).

A pessoa com doença crónica compreende necessidades diferentes, e consequentemente requer um acompanhamento frequente, sistemático, integrado e contínuo com vista à capacitação para a autogestão e mudança comportamental (Sousa et al., 2021). A educação e apoio à autogestão da diabetes é um elemento essencial do cuidado

para todas as pessoas com diabetes de modo a facilitar o conhecimento, a tomada de decisões informadas e o domínio de competências para o autocuidado da diabetes (ADA, 2025a). Segundo a mesma fonte, a necessidade da educação e de apoio à autogestão da Diabetes devem ser centrados na pessoa, devendo ser prestados individualmente ou em grupo e partilhados com toda a equipa de diabetes. A educação para a saúde deve compreender a autogestão da terapêutica medicamentosa, hábitos alimentares saudáveis, prática de exercício regular, gestão dos níveis de stress e iniciação e a titulação da insulina (Horta et al., 2022).

Neste âmbito, devem ser desenvolvidas estratégias como o aconselhamento pelo telefone e follow-up, nomeadamente por telefone a educação em grupo ou individualizada, avaliação de enfermagem, apoio aos familiares e aos cuidadores informais e o encaminhamento para outras especialidades médicas (Horta et al., 2022).

Segundo Lambrinou et al., 2019, numa revisão que realizaram identificaram três pilares principais no tratamento da diabetes: a capacitação da pessoa, a educação para a autogestão e a modificação do estilo de vida na gestão da pessoa com diabetes mellitus.

A autogestão é um processo de comprometimento ativo em atividades de autocuidado com o objetivo de melhorar o comportamento e o bem-estar de alguém (Carpenter et al., 2019). A autogestão engloba o planeamento das refeições, o planeamento da atividade física, a monitorização da glicémia, a toma da terapêutica, e a gestão de episódios de doença e de eventos de hipoglicémias e hiperglicemia (Lambrinou et al., 2019, Carpenter et al., 2019). Manter um controlo glicémico rigoroso através da autogestão pode reduzir significativamente as complicações da diabetes (Carpenter et al., 2019).

A capacitação das pessoas tem como objetivo influenciar ativamente a gestão da diabetes por meio do autocontrolo do ajuste do regime terapêutico (Weitgasser et al., 2023). A educação em diabetes visa motivar as pessoas com diabetes a lidarem com a sua doença e oferecendo conhecimentos, competências e habilidades necessárias para implementarem as medidas terapêuticas necessárias à gestão da doença (Weitgasser et al., 2023). Tais pressupostos almejando manter a qualidade de vida e prevenindo complicações agudas e crónicas da doença e assim apoiar a realização dos objetivos individuais do tratamento (Weitgasser et al., 2023).

Os objetivos gerais da educação e apoio à autogestão da diabetes são apoiar a tomada de decisões informadas, comportamentos de autocuidado, resolução de problemas e colaboração ativa com a equipa de saúde para melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e o bem-estar de forma ótima (ADA, 2025a).

A educação e apoio à autogestão da diabetes deve incorporar as necessidades, os objetivos e as experiências de vida da pessoa com diabetes (ADA, 2025a). O cuidado centrado na pessoa respeita e têm em conta as preferências, necessidades e valores individuais e culturais, garantido que os valores da pessoa orientem as tomadas de decisão (Rutten et al., 2020). Um ensaio clínico randomizado (ECR) que testou um programa de educação para tomada de decisões e desenvolvimento de competências revelou que a abordagem destas metas melhorou os resultados clínicos e comportamentais numa população que necessita de recursos de cuidados de saúde (Fitzpatrick et al., 2016). Rutten et al (2020) salientam que as pessoas com diabetes necessitam de conhecimentos, motivação, competências e confiança adequados com a diabetes, aumentando o envolvimento da pessoa nas atividades de autocuidado.

A literatura evidencia os benefícios associados à educação e apoio à autogestão da diabetes destacando-se uma melhoria no conhecimento sobre diabetes e nos comportamentos de autocuidado, menor valor de HbA1C, melhor qualidade de vida, minimização da mortalidade e redução nas despesas de saúde (ADA, 2025a).

Viver com a doença crónica exige flexibilidade para lidar com a incerteza decorrente da doença e competências para gerir regimes terapêuticos complexos, com necessidade de ajustes constantes o que impele um acompanhamento sistemático e de forma integrada pelos serviços de saúde, potencializando os recursos disponíveis nos sistemas de saúde (Sousa et al., 2021).

3.3 *Modelo de Cuidados Crónicos*

O MCC (Modelo de Cuidados Crónicos) centrado na pessoa, o cuidado proativo e o apoio à autogestão, associado aos recursos da comunidade, melhoram a qualidade dos cuidados de saúde e os resultados de saúde em pessoas com diabetes tipo 2 (Simonsen et al., 2021). A literatura evidencia ainda que a utilização do MCC, sendo um dos modelos mais conhecidos, possibilita aos sistemas de saúde uma organização promotora de melhores resultados clínicos nomeadamente melhoria no comportamento de autogestão da saúde e de qualidade de vida das pessoas com doença crónica com consequente melhoria da eficiência e eficácia dos serviços de saúde (Mansoor & Khuwaja, 2020).

Grudniewicz et al., (2023) num estudo que realizaram, explanam a necessidade do modelo MCC em centrar-se em objetivos individuais das pessoas com doença crónica, apoiada por um sistema de saúde organizado almejando que as pessoas atinjam os seus

objetivos em vez de atingirem metas clínicas. A capacidade das pessoas de serem responsáveis pela sua própria saúde, de tomarem decisões sobre a sua saúde, de melhorarem comportamentos de autocuidado e de adquirirem maior controlo sobre as circunstâncias da vida relacionadas com a saúde são o centro das definições de empoderamento das pessoas (Simonsen et al., 2021).

Neste âmbito, os profissionais incentivam as pessoas a definirem as suas próprias metas, a identificarem barreiras e desafios, a identificarem recursos e alternativas para monitorizar e gerir a sua condição e o seu estado de saúde, recorrendo à comunicação com intencionalidade terapêutica, dando ênfase ao papel central que a pessoa com doença crónica tem neste processo (Sousa et al., 2021). Segundo os mesmos autores, a utilização de estratégias e ferramentas adequadas na capacitação para a resolução de problemas e para a mudança comportamental, são cruciais e impele-nos para a reflexão sobre como podemos fazê-lo eficazmente e de como podemos colocar em prática a relação terapêutica, recorrendo à comunicação.

Contudo não podemos deixar de salientar que existem fatores que interferem com todo o processo. Num estudo realizado por Abrahams et al. (2019) identificaram barreiras e fatores facilitadores no contexto da pessoa e sistema de saúde que afetam a capacidade da pessoa em envolver-se nos cuidados da doença crónica e a capacidade das unidades de saúde para implementar intervenções de capacitação das pessoas. Este estudo salienta a importância não só dos recursos tangíveis no desenvolvimento dessas estratégias como financeiros e infraestruturas, mas também menos tangíveis como a comunicação, a resiliência e a confiança (Abrahams et al., 2019). O conhecimento desses fatores são de extrema importância no desenvolvimento de estratégias para melhorar o empoderamento das pessoas com doença crónica (Abrahams et al., 2019).

3.4 Empoderamento da Diabetes Mellitus

A filosofia do empoderamento pode enquadrar todo o processo do cuidar da pessoa com doença crónica, sendo que o conceito de empoderar refere-se à capacidade de lidar com os problemas de saúde individuais, com impacto positivo nas perceções, de autoeficácia e de autoestima e comportamento de cuidado (Sousa et al., 2019a). Os mesmos autores salientam que a responsabilização pelo autocuidado na diabetes, significa que a pessoa deve reconhecer os seus próprios valores, necessidades e objetivos bem como conhecimento sobre a doença e o tratamento (Park & Song 2022). Segundo os mesmos autores, embora

alguns estudos tenham aplicado intervenções educativas baseadas na teoria do empoderamento, faltam estudos que implementem estratégias de intervenção complexas incluindo exercícios e educação (Park & Song (2022).

Uma abordagem educativa em diabetes assente no empoderamento auxilia a pessoa a adotar mudanças comportamentais (Sousa et al., 2019a). O processo de empoderamento está dividido em quatro etapas principais: auxiliar a pessoa a identificar as áreas problemáticas; auxiliar a pessoa a identificar as emoções envolvidas nessas áreas identificadas; apoiar a pessoa na identificação de objetivos bem como estratégias para ultrapassar eventuais obstáculos à sua realização; ajudar a pessoa a se automotivar para cumprir os objetivos estabelecidos (Sousa et al., 2019a).

Perante tal, é imperativo mudar o paradigma que assenta as práticas profissionais, dando ênfase a cuidados em equipa multidisciplinar e em parceria com as pessoas com doença crónica e suas famílias, contribuindo para os mais altos níveis de bem-estar e qualidade de vida (Sousa et al., 2021).

Durante a capacitação da pessoa com diabetes, no exercício profissional dos enfermeiros, a partilha do conhecimento para a otimização dos cuidados, é fundamental para aquisição de recursos e a capacitação dos profissionais para disponibilizarem estratégias seguras, acessíveis e eficazes para o *empowerment*. Apesar da sua efetividade na capacitação da pessoa, as intervenções de enfermagem para o *empowerment* ainda são pouco discutidas em Portugal, sendo fundamental identificar intervenções de enfermagem de forma a promover a sua divulgação na gestão da diabetes. Tal impulsionou a realização desta scoping para identificar revisões da literatura e consequente sistematização da intervenção do enfermeiro baseada no *empowerment* no âmbito da pessoa com diabetes.

4. Finalidade e objetivos

O objetivo desta *Scoping Review* é mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem que contribuem para o *empowerment* nas pessoas com diabetes mellitus, em qualquer configuração contextual. Pretende-se explorar como essas intervenções impactam a autogestão da doença e a adesão ao tratamento.

Assim, a finalidade do presente estudo é contribuir para a identificação de intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com diabetes, fornecendo importantes contributos sobre as mesmas e que estas possam emergir como base para a definição de programas de intervenção de enfermagem contribuindo assim para a melhoria contínua dos cuidados de saúde.

5. Metodologia

A presente *Scoping Review* (ScR) foi realizada de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Peters et al., 2020).

A estratégia de pesquisa e a análise dos artigos foram conduzidas de acordo com as diretrizes de revisões sistemáticas e extensão de meta-análises, especificamente o *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA- ScR) dando cumprimento a todas as etapas por este recomendadas. Este protocolo foi registado na *Open Science Framework*: osf.io/8raqx, com o objetivo de evitar a duplicação da evidência científica.

5.1. Desenho do estudo

As ScR podem esclarecer os principais conceitos/definições na literatura, assim como identificar as principais características ou fatores relacionados com um conceito ou questão (Peters et al., 2020).

Permitindo um trabalho sistemático e replicável, a estrutura desta ScR, seguirá as seguintes etapas: após definir e alinhar o objetivo com a questão para a revisão, desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com o objetivo/questão; detalhar a abordagem planeada para a pesquisa, seleção, extração de dados e apresentação da evidência; pesquisar e selecionar as provas; extrair e analisar a evidência; apresentar os resultados e resumir a evidência em relação ao objetivo da revisão, advir conclusões e anotar quaisquer implicações dos resultados (Peters et al., 2020).

Com base na mnemónica PCC, em que População (“P”) inclui estudos referentes a pessoas adultas com diabetes mellitus, Conceito (“C”) o fenómeno de interesse definido para esta *Scoping Review* diz respeito às intervenções de enfermagem para o empowerment e em relação ao Contexto (“C”) inclui estudos desenvolvidos em qualquer configuração contextual (Peters et al., 2020). A questão de investigação que guiou toda realização deste estudo foi: “Quais as intervenções de enfermagem para o *empowerment* da pessoa com Diabetes Mellitus?”

5.1.1 Critérios de seleção

Os critérios de inclusão foram determinados de acordo com a terminologia: População, Conceito e Contexto (PCC) (Quadro 1), baseado nos princípios orientadores da JBI (Peters *et al.*, 2020). Neste âmbito foi elaborado a questão de investigação: “Quais as intervenções de Enfermagem (C) para o *Empowerment* na Pessoa com Diabetes Mellitus (P), em qualquer configuração contextual (C)?”

População: Pessoas com diabetes mellitus com idade igual ou superior a 18anos;

Conceito: Intervenções de Enfermagem para o *empowerment*;

Contexto: Qualquer contexto de cuidados

Esta revisão contemplou estudos com desenhos qualitativos, quantitativos, misto, primários e secundários publicados, bem como literatura cinzenta que respondam à questão de investigação, estudos em qualquer idioma e sem limite temporal (Peters *et al.*, 2020). Foram excluídos documentos de natureza editorial ou de opinião, resumo de pósteres ou conferências.

5.1.2 Estratégia de pesquisa

Perante a questão de investigação anteriormente apresentada, a estratégia de pesquisa definida para esta ScR envolveu três etapas conforme recomendado pelo JBI (Peters *et al.*, 2020).

Uma pesquisa inicial foi realizada, no dia 7 dezembro de 2023, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, via *PubMed* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete)*, via *EBSCOhost*, com o objetivo de identificar as palavras chave e os descritores indexados nos títulos e resumos dos artigos para identificar os artigos relacionados com o objetivo do estudo.

Em segundo momento, realizou-se uma pesquisa em todas as bases de dados incluídas na ScR, *CINAHL Complete* (via *EBSCOhost*), *MEDLINE* (via *PubMed*), *COCHRANE*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *JBI Evidence Synthesis*, *Scopus* e como fontes de literatura cinzenta foram incluídas, *DART- Europ*, *Open Grey (Dans Easy Archive)* e *Worldcat*, utilizando as palavras chave e os descritos indexados encontrados na primeira etapa, operacionalizados com os Operadores Boleanos OR e AND sendo a expressão de pesquisa utilizada (Nurs* AND (Empowerment) AND (“Diabetes Mellitus”). Não foram utilizados limitadores temporais nem de idiomas.

Os descritores foram validados no *Medical Subject Headings (MeSH)* e em Ciências da Saúde (*DeSC*) objetivando assegurar um procedimento de seleção e extração de dados de alta qualidade (Quadro 1). A estratégia de pesquisa é detalhada na Tabela 1.

Na última etapa, conforme Peters et al. (2020) foram analisadas todas as referências bibliográficas de todos os artigos e estudos identificados para incluir estudos adicionais na revisão.

Quadro 1. Mnemónica PCC, Palavras Chave, Descritores indexados MesH e DeCS

Mnemónica PCC	Palavras-Chave	Termos MeSH/ DeCS
População Pessoa com Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus
Conceito Intervenções de enfermagem para o <i>Empowerment</i>	Empoderamento	<i>Empowerment</i>
Contexto Qualquer configuração contextual	Enfermagem	Nurses

Nota: Elaboração própria

Tabela 1. Estratégia de pesquisa na *CINAHL Complete* (via EBSCO) conduzida a 07/12/2023

SEARCH	STRATEGIES	RESULTS
#1	Nurs*	1,015,717
#2	Empowerment	24,807
#3	Diabetes Mellitus	192,872
#4	(Nurs* AND "Empowerment" AND	94
#5	("Diabetes Mellitus"))	20
	(Nurs* AND "Empowerment" AND	
	("Diabetes Mellitus"))	
	Advanced Research for AB: Title	
	and Abstract	

Nota: Elaboração própria

5.1.3 Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos

A triagem foi realizada em duas fases: primeiramente todos os artigos com base na análise dos títulos e resumos dos estudos, de seguida com base na leitura integral dos artigos,

tendo em conta os critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, com exclusão dos que apresentavam metodologia insuficientemente clara ou dados imprecisos. Esta seleção foi realizada por dois investigadores de forma independente (A.R) e (I.P). Os critérios de inclusão e exclusão guiaram a seleção das fontes a incluir na revisão, sendo uma orientação para as decisões dos investigadores de inclusão de estudos, apresentados no Quadro 2 (Peters et al., 2020). Todas as divergências quanto à inclusão de artigos foram resolvidas por meio de discussão e seria consultado um terceiro investigador, conforme recomendações do *JB*, que não foi necessário (Peters et al., 2020).

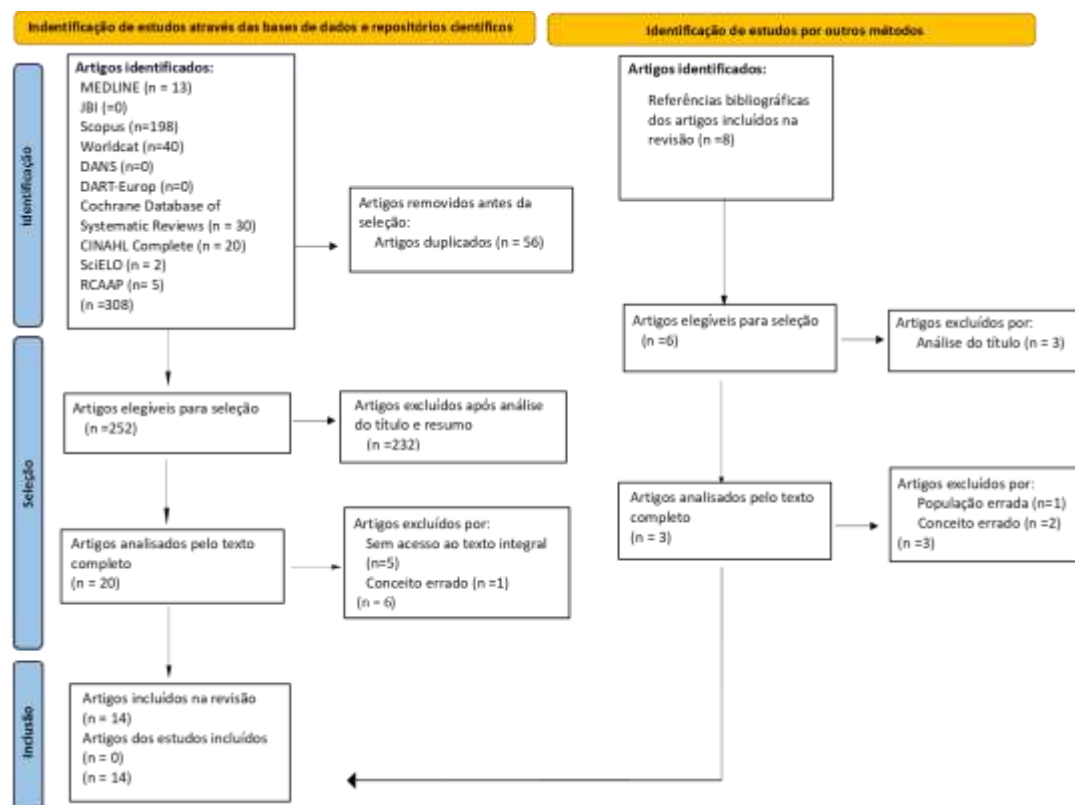
O fluxo de pesquisa com o processo de identificação, seleção das fontes, duplicados, texto completo e dados de extração foi realizado segundo as diretrizes estabelecidas pelo modelo PRISMA-ScR (Peters et al., 2020)

Para a extração dos dados foi utilizada a ferramenta ZOOTO 5.0.94 sendo que os estudos duplicados foram eliminados através da plataforma da Web Rayyan QCR. Para a extração de dados e, de acordo o *JB* (Peters et al., 2020), os dados foram extraídos e sistematizados, elaborando-se dois quadros desenvolvidos para o efeito pela seguinte forma: um quadro com os autor(es), ano e país do estudo; objetivo(s) e metodologia (Quadro 2) e um segundo quadro com as intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com diabetes enquadradas nas diferentes categorias (Quadro 3). Desta forma permitiu-se trazer clareza e maior rigor, para a análise das evidências realizando-se um mapeamento descritivo dos resultados e posteriormente uma análise narrativa de conteúdo.

6. Resultados

A pesquisa inicial identificou um total de 308 artigos elegíveis, identificados nas bases de dados e repositórios científicos, 14 estudos foram incluídos na presente revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de Pesquisa PRISMA



Nota: Elaboração própria com base no PRISMA *Flow for new systematic reviews wich included searches of databases and other sources* (Page et al., 2021)

Os estudos incluídos foram realizados em países distribuídos pelos continentes europeu e americano, e são de 9 países distintos: Reino Unido (n=4), Estados Unidos da América (n=3), Suécia (n=2), Portugal (n=2), Colômbia (n=1), Brasil (n=1) e Polónia (n=1). Estes estudos foram publicados entre 2004-2023. Foram incluídos estudos com diferentes desenhos metodológicos, nomeadamente sete revisões narrativas, dois estudos aleatorizados controlados, dois de índole qualitativa, um estudo de caso com métodos mistos, uma *Scoping Review* e um observacional com métodos mistos. No Quadro 2 sintetiza-se a informação extraída dos artigos, relativa ao autor/ ano de publicação; objetivo principal e metodologia.

Quadro 2. Sistematização dos artigos incluídos na *Scoping Review*

Artigo Nº	Autor(es)/Ano de Publicação/País	Objetivo (s)	Metodologia
A1	McGloin et al./2015/Irlanda	Identificar a eficácia da aplicação do coaching baseado na capacitação por telefone para facilitar a mudança de comportamentos de saúde de adultos com diabetes tipo 2.	Estudo de caso com métodos mistos Duração do estudo 12 meses Chamadas telefónicas regulares
A2	Rodgers/2005/Reino Unido	Analisar técnicas que os enfermeiros podem utilizar para envolver as pessoas nos seus próprios cuidados, aumentando a motivação, e o empoderamento, promovendo uma maior autogestão da sua condição.	Revisão narrativa
A3	Ho et al./2010/Suécia	Contribuir para uma compreensão mais profunda do que as pessoas consideram importante numa estratégia eficaz de capacitação para autogestão da diabetes.	Revisão narrativa com foco meta-síntese
A4	Meetoo/2004/Manchester	Aumentar o conhecimento dos enfermeiros de modo a capacitar as pessoas com diabetes para minimizar o desenvolvimento de complicações.	Revisão narrativa
A5	Castelo-Merino et al./2023/Colômbia	Sintetizar as evidências de estudos com intervenções educativas para adultos com diabetes mellitus tipo 2 em cuidados de saúde primários.	Estudo Scoping Review
A6	Almeida et al./2019/Portugal	Avaliar a eficácia de um programa educativo baseado no empoderamento em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.	Estudo Aleatorizado Controlado
A7	Anderson et al./2005/Estados Unidos (Michigan)	Avaliar o impacto de um programa de educação de capacitação de pessoas adaptado para afro-americanos urbanos com diabetes tipo 2, na cidade de Detroit.	Estudo Aleatorizado Controlado

(continua)

(continua)

Artigo Nº	Autor(es)/Ano de Publicação/País	Objetivo (s)	Metodologia
A8	Sousa et al./2019b/Portugal	Avaliar o impacto de um programa educacional na população portuguesa com diabetes, propondo medidas que pudessem contribuir para o empoderamento das pessoas e profissionais.	Estudo qualitativo com características de investigação-ação participativa
A9	Hammerschmidt & Lenardt/2010/Brasil (Curitiba)	Refletir sobre o empoderamento como ferramenta educacional inovadora para promover o autocuidado, em idosos com diabetes mellitus.	Estudo de relato de experiências (qualitativo)
A10	Lorenzo/2013/Havai	Fornecer uma revisão das melhores práticas para a gestão da diabetes mellitus para enfermeiros e promover a incorporação das principais descobertas na prática clínica.	Revisão narrativa
A11	Funnell/2004/Estados Unidos (Michigan)	Identificar estratégias, que os enfermeiros podem utilizar que ajudarão as pessoas com diabetes no processo de capacitação.	Revisão narrativa.
A12	McGloin, et al./2020/Irlanda	Avaliar a eficácia clínica, a viabilidade e as experiências das pessoas e prestadores de cuidados de saúde, após uma intervenção de telemonitorização de 12 semanas com suporte telefónico em pessoas a iniciar insulino terapia, com foco no impacto do empoderamento da pessoa com diabetes.	Estudo observacional, com abordagem de métodos mistos.
A13	Swiatoniowska et al./2019/Polónia	Demonstrar o papel da educação no tratamento da diabetes mellitus tipo 2.	Revisão narrativa
A14	Alexandersson, & Johansson/2010/Suécia	Descrever quais as estratégias que o enfermeiro utiliza na educação da pessoa para alcançar o empoderamento em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.	Revisão narrativa

Nota: Elaboração própria

Para facilitar a apresentação e análise dos resultados, estes foram organizados em três categorias: apoio emocional e motivacional, educação centrada na pessoa e promoção da autonomia e tomada de decisão, conforme apresentado no Quadro 3. Para a categoria educação centrada na pessoa foram identificadas orientações para dar suporte à sua implementação. A determinação destas categorias teve por base o conceito de *empowerment* que segundo Tveiten (2021) visa uma participação mais ativa da pessoa sobre a sua saúde, pressupondo o desenvolvendo das suas capacidades e melhoria do controlo face aos problemas por esta identificados. Esta estratégia de apresentação dos resultados permite agrupar as intervenções de acordo com dimensões-chave que promovem a capacitação da pessoa. Esta organização visa refletir o contributo das intervenções de enfermagem na promoção da autonomia, tomada de decisão e controlo da própria saúde.

Para a descrição das intervenções, considerou-se o eixo das ações da CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2021), utilizado verbos de ação como base para a construção das intervenções de enfermagem extraídas da literatura.

Quadro 3. Sistematização das intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com diabetes mellitus enquadradas nas diferentes categorias

CATEGORIA	INTERVENÇÃO (AUTOR)
Apoio emocional e motivacional	– Estabelecer relação terapêutica com a pessoa com diabetes A4, A7, A9, A10, A12, A13, A14 – Apoiar a autonomia da pessoa na escolha consciente das estratégias de autocuidado com base nos seus valores e objetivos A4, A5 – Estimular a crença da pessoa na sua capacidade para gerir a diabetes A5, A6 – Aconselhar a pessoa sobre a adaptação à diabetes A3 – Ensinar a pessoa a desenvolver habilidades para lidar com a doença (com empatia e sem julgamento, com intervenção telefónica A1, A2, A9, A12 – Demonstrar empatia, aceitação e consideração positiva incondicional nas interações remotas A1 – Incentivar a pessoa à adesão do plano terapêutico A3 – Facilitar o desenvolvimento da motivação para a mudança de comportamento de saúde (por telefone com recurso à abordagem motivacional A1) – Promover a autoconfiança da pessoa para a gestão diária da doença (através da escuta ativa, por telefone A1) A4, A11

(continua)

(continua)

CATEGORIA	INTERVENÇÃO (AUTOR)
Apoio emocional e motivacional	– Avaliar o estado emocional da pessoa com diabetes A2 – Apoiar emocionalmente a pessoa com diabetes (através de grupo de apoio, sessões individuais A3) A4, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14 – Promover aceitação da pessoa com diabetes da condição de saúde A12, A14 – Promover autoestima da pessoa com diabetes na gestão da doença A4, A5, A7, A9, A11, A14 – Promover a expressão de sentimentos relacionado com a diabetes A2, A8, A10, A11, A14 – Escutar ativamente as preocupações da pessoa com diabetes (durante a sessão de coaching por telefone A1), A2, A11 – Apoiar a pessoa a identificar os próprios valores A2 – Promover orientação da pessoa para apoio psicológico especializado, quando necessário A3 – Promover a participação em grupos de apoio emocional para partilha de experiências e redução do isolamento A3 – Incentivar a pessoas a definir objetivos na gestão da doença A6, A8, A12 – Apoiar a pessoa a comprometer-se com a ação A2, A6 – Promover a motivação intrínseca da pessoa para o autocuidado A2, A4, A5, A7, A10, A13
Educação centrada na pessoa	– Avaliar a compreensão e necessidades educativas individuais A2, A4, A6, A7, A10, A11, A14 – Promover aprendizagem participativa da pessoa com diabetes A8, A10, A11, A14 – Facilitar espaços de discussão e partilha liderados por pares com experiência de vida com a doença A3, A5 – Organizar sessões educativas em grupo com foco na promoção do conhecimento sobre a diabetes A3, A5, A10 – Ensinar conhecimentos sobre a diabetes, nomeadamente sobre a fisiopatologia da diabetes, objetivos do tratamento e importância do autocuidado contínuo (em grupo ou em pares A3) A4, A5, A8, A9, A11, A12, A14 – Ensinar a pessoa com diabetes sobre a monitorização da glicémia com base nas necessidades da pessoa (em sessões individuais A3), A8, A9, A10, A12 – Ensinar a pessoa sobre técnica de autocontrolo da glicémia A5, A7, A13 – Orientar a pessoa para o uso da medicação para o controlo da diabetes A7 – Ensinar a pessoa com diabetes sobre o plano alimentar e ajustes necessários conforme necessidades individuais A3, A4, A5, A7, A8, A9 – Ensinar a pessoa com diabetes sobre autogestão do regime terapêutico: escolhas alimentares saudáveis, prática regular de exercício físico, cuidados aos pés e controlo de hábitos nocivos (tabaco e álcool) A4, A9, A12, A13

(continua)

(continua)

CATEGORIA	INTERVENÇÃO (AUTOR)
Educação centrada na pessoa	– Avaliar os componentes físicos, intelectuais, emocionais, sociais e espirituais que influenciam o autocuidado da pessoa com diabetes A2 – Identificar com a pessoa os fatores subjetivos e contextuais que impactam a vivência com a doença A2 – Ensinar a pessoa com diabetes sobre autogestão da diabetes A4, A6, A11 – Promover informações à pessoa com diabetes para a tomada de decisão informada A11, A12 Orientações para a intervenção – Promover o uso de questões abertas na consulta A2, A11 – Promover educação em saúde à pessoa com diabetes, com base em linguagem acessível, respeitando a sua capacidade cognitiva e sociocultural A3, A4, A10, A11 – Promover o uso de estratégias educativas que integrem conhecimento técnico e aplicação prática, adaptadas às necessidades individuais A2, A3, A4, A5, A6, A8, A11, A13, A14 – Implementar educação estruturada segundo estratégia do “alfabeto da diabetes” em sete dimensões com base na letra do alfabeto- conteúdo (A-Informação e educação, B- Controlo da tensão arterial, C-Controlo do colesterol, D- Controlo metabólico, E- Rastreo oftalmológico, F- Cuidados com os pés, G-Cumprimento da terapêutica) A4 – Desenvolver competências nas pessoas para que compreendam e utilizem eficazmente as informações relacionadas com a sua saúde A6 – Planear em colaboração com nutricionista para planeamento dietético personalizado A3 – Registar os dados da consulta com consentimento A2
Promoção da autonomia e da tomada de decisão	– Planear cuidados de saúde com a pessoa com diabetes A3, A6, A9 – Facilitar o desenvolvimento de competências de autogestão da diabetes A3, A8, A10 – Promover a participação ativa da pessoa no planeamento dos cuidados A5, A8, A10, A11, A12 – Estimular o raciocínio e a autonomia na gestão da sua condição A3, A8, A12 – Estimular a autoconfiança da pessoa com diabetes A14 – Ensinar a pessoa com diabetes sobre o controlo glicémico A3, A6 – Ensinar a pessoa com diabetes sobre a técnica de vigilância da glicémia A3, A6 – Estabelecer uma parceria colaborativa entre enfermeiro e pessoa com diabetes A11 – Incentivar a pessoa à definição de metas de autocuidado A3, A5, A7, A8, A12, A13, A14

(continua)

(continua)

CATEGORIA	INTERVENÇÃO (AUTOR)
Promoção da autonomia e da tomada de decisão	– Incentivar a pessoa a documentar o seu plano de ação e refletir sobre as metas alcançadas A2, A3, A7 – Planear com a pessoa ações viáveis e compatíveis com os seus valores e objetivos A2 – Desenvolver atividades práticas para treino de habilidades relacionadas ao autocuidado da pessoa com diabetes A3, A7, A10 – Estimular o autocuidado da pessoa com diabetes A4, A6 – Ensinar habilidades de autocontrolo da diabetes A5, A6 – Apoiar a pessoa com diabetes no uso de tecnologias/ ferramentas de monitorização A13 – Desenvolver habilidades de autonomia na pessoa com diabetes A3, A6, A7, A8, A9 – Promover a autogestão da doença A4, A11, A14 – Desenvolver habilidades de gestão da doença na pessoa com diabetes A3, A5, A6, A10 – Promover a capacitação da pessoa para a monitorização de sinais e sintomas da diabetes A4, A6 – Promover a capacitação da pessoa para reconhecer sinais de alerta A11 – Ensinar a pessoa sobre o uso correto da medicação A4, A6 – Ensinar a pessoa sobre a adesão ao regime terapêutico A4, A6, A8, A9 – Promover o envolvimento da família e cuidadores nas atividades educativas, promovendo apoio contínuo A5, A9 – Promover a tomada de decisão informada sobre o seu plano terapêutico promovendo corresponsabilização (por telefone com recurso à entrevista motivacional A1) A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14 – Analisar respostas da pessoa às questões abertas A2 – Apoiar a pessoa na adesão ao tratamento (com abordagem empática e não julgamento A1) A3 – Facilitar a identificação das necessidades barreiras pela pessoa na gestão da doença (por telefone A1), A2, A6, A8, A9 – Apoiar a pessoa à resolução de problemas identificados (através de sessões colaborativas com os pares e equipa A3) A6, A7, A10, A11

Nota: Elaboração própria

7. Discussão

Para analisar os dados obtidos, escolheu-se uma abordagem que segue as diversas categorias identificadas sobre os contributos das intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com diabetes mellitus: apoio emocional e motivacional, educação centrada na pessoa e promoção da autonomia e tomada de decisão.

Apoio emocional e motivacional

A evidência apresentada sugere que o coaching em saúde surge como uma ferramenta promissora neste contexto, facilitando um aumento na responsabilidade e confiança na autogestão da diabetes, proporcionado suporte contínuo e mantendo a autonomia da pessoa com diabetes (McGloin et al., 2015). O coaching surge como um apoio prático e eficaz nas práticas de autogestão da diabetes e insinua que é uma abordagem de capacitação potencialmente rentável e sustentável, como evidenciado por McGloin et al., (2015).

Segundo Sato et al. (2023) o coaching é a comunicação através do diálogo entre o coach e a pessoa que experiencia necessidade de intervenção, onde o coach apoia a pessoa a utilizar os seus próprios recursos, a ultrapassar os obstáculos e a alcançar os seus objetivos conforme determinado na parceria estabelecida. Em saúde, o coaching almeja melhorar os hábitos de vida e os resultados relacionados com a saúde da pessoa (Sato et al., 2023). Na ScR, foram identificadas intervenções direcionadas para o coaching baseadas na capacitação por telefone e assente em abordagens motivacionais como os atributos de não julgamento, a consideração positiva e a empatia expressa pelo terapeuta na entrevista motivacional. Efetivamente McGloin et al. (2015) mencionam que o coaching tem um impacto positivo ao destacarem uma gama de benefícios que contribuem para mudanças comportamentais tais como na alimentação, no exercício, na monitorização da glicémia, na socialização e nas mudanças nos resultados físicos como na redução de peso e glicémia, aumento de energia e melhoria na aparência e autoimagem.

Na evidência apresentada, a telemonitorização surge como uma ferramenta promissora neste contexto proporcionando um potencial de satisfazer a necessidade de cuidados mais seguros no momento do início da insulinoaterapia em ambulatório (McGloin et al., 2020). McGloin et al. (2020) destacam a importância da telemonitorização ao fomentar o contacto telefónico regular com a equipa de enfermeiros especialistas clínicos e ao demonstrar eficácia na redução significativa dos valores de HbA1C no grupo que utiliza a

telemonitorização. Efetivamente McGloin et al. (2020), mencionam que a telemonitorização tem um impacto positivo na relação enfermeiro-pessoa com diabetes, resultando numa maior consciência para a autogestão da doença, proporcionando sentimentos de segurança e conforto. A dinâmica de empoderamento proporcionada pela telemonitorização ficou evidente com os participantes a atingirem maior consciência e nível de responsabilidade no autocontrolo da diabetes, diminuição na procura dos serviços de saúde, mas com aumento significativo da carga de trabalho pelos profissionais de saúde (McGloin et al., 2020).

A telemedicina emergiu como um complemento promissor ao padrão de cuidados para melhorar o controlo glicémico. Esta abordagem pode englobar várias tecnologias para apoiar a gestão da diabetes remotamente com frequente apoio dos profissionais de saúde a fornecerem orientação à distância (Thomsen et al., 2024). A integração de ferramentas de apoio à decisão clínica com os sistemas de telemonitorização desempenha um papel crucial podendo analisar dados, fornecer visões gerais relevantes do tratamento, facilitar a tomada de decisões clínicas, aumentando a eficiência e a eficácia do tratamento da diabetes (Thomsen et al., 2024).

Efetivamente Castelo-Merino et al., (2023) mencionam os benefícios de intervenções direcionadas para o acompanhamento e apoio nos estilos de vida da pessoa com diabetes, que incluem evidência positiva na adesão terapêutica, melhoria no autocontrolo e no conhecimento da doença bem como redução dos custos nos sistemas de saúde (Castelo-Merino et al., 2023). Acrescentam ainda impacto positivo com melhoria na autoeficácia, capacitação e consciência da doença a nível do autocuidado e autogestão da diabetes (Castelo-Merino et al., 2023).

Segundo a evidência apresentada, a gestão da diabetes requer uma abordagem de cuidados diferente avaliando técnicas que possam ser incorporadas na consulta para envolver as pessoas nos seus próprios cuidados (Rodgers, 2005; Hammerschmidt & Lenardt, 2010; Sousa et al. 2019b;).

Das estratégias que os enfermeiros utilizam na educação da pessoa com diabetes para adquirir o empoderamento, destacam-se que o enfermeiro observasse a pessoa por trás da doença, demonstrasse empatia, interesse pela pessoa como um todo e trabalhasse com a pessoa numa relação de igualdade, contribuindo para a motivação e auto-estima da pessoa (Alexandersson & Johansson, 2010).

Segundo a evidência apresentada, as intervenções como reconhecer a experiência da pessoa com diabetes, evitar julgamentos e críticas, definir o foco nas preocupações da pessoa com diabetes, utilizar questões abertas, fornecer informações em relação à necessidade

identificada e encorajar a expressão de emoções são importantes numa consulta baseada no *empowerment*, como evidenciado por Rodgers (2005).

Os benefícios desta abordagem são identificados como contribuir para aumentar a motivação para o autocuidado, reconhecendo que a honestidade, a identificação dos problemas da pessoa e a criação da parceria na tomada de decisões conduzem a resultados mais positivos (Rodgers, 2005). A dinâmica de empoderamento promovida pelos enfermeiros, ficou evidente, com os participantes deste estudo a adquirirem maior motivação para o autocuidado e aumento da autoeficácia, melhorando o controlo glicémico (Rodgers, 2005).

Efetivamente Hammerschmidt & Lenardt (2010) mencionam que o acolhimento, a acessibilidade à informação e ao conhecimento, o respeito, o vínculo, a identidade e a responsabilidade são mencionados como aspetos centrais na compreensão das interações entre profissionais de saúde, pessoa com diabetes e familiares. Os mesmos autores mencionam a importância destes aspetos na construção do cuidado baseado no empoderamento com efeitos positivos nos cuidados centrados na pessoa estimulando o autocuidado, através de uma aliança terapêutica entre a pessoa com diabetes, o profissional e a família (Hammerschmidt & Lenardt, 2010). A evidência apresentada sugere que o *empowerment* não apenas aumenta a motivação para o autocuidado, como também conduz a uma maior autogestão da doença, como evidenciado por Rodgers (2005).

A utilização do empoderamento como abordagem de educação em saúde visa não só transmitir conhecimentos, mas também reforçar as atitudes adequadas na pessoa e construir um processo contínuo de motivação e envolvimento, possibilitando uma troca de poderes e responsabilidades entre pessoa com diabetes e o profissional de saúde possivelmente conduzindo a uma melhor autoeficácia (Almeida et al., 2019).

Educação centrada na pessoa

Segundo a evidência apresentada, a educação centrada na pessoa desempenha um papel crucial proporcionando uma gama de benefícios. Vários estudos destacam a importância dos programas baseados na capacitação para a autogestão da diabetes tendo como filosofia implícita o empoderamento centrando-se nas necessidades específicas de cada pessoa, evidenciando serem mais eficazes do que a abordagem tradicional que privilegia a transmissão de informação sobre a doença e o seu tratamento (Almeida et al., 2019).

Efetivamente Sousa et al. (2019b) destacam que a educação sobre a gestão da doença deve abordar os problemas das pessoas com diabetes e as suas preocupações (Sousa et al., 2019). Para alcançar o empoderamento em pessoas com diabetes foram identificadas no

estudo incluído de Alexandersson & Johansson (2010), intervenções utilizadas pelo enfermeiro na educação da pessoa como capacitação, envolvimento da pessoa na gestão da sua doença e cuidado centrado na pessoa. Efetivamente Alexandersson & Johansson (2010) mencionam potenciais ganhos em saúde com maior eficiência de custos e rentabilidade de tempos de consulta com consequente melhoria no autocuidado.

A evidência apresentada sugere que as intervenções educativas proporcionam uma gama de benefícios como previnem o aumento da HbA1C em pessoas com diabetes mellitus através da capacitação, da familiarização e treino em educação em diabetes para identificação de fatores de risco e fatores da não adesão ao regime medicamentoso (Castelo-Merino et al., 2023). Os resultados foram robustos ao demonstrar que as intervenções educativas demonstraram impactos significativos na adesão e na satisfação terapêutica (Castelo-Merino et al., 2023).

Cho e Kim (2021) corroboram esta constatação, identificando componentes que podem aumentar a eficácia das intervenções de autogestão da diabetes, com resultados de diminuição do valor de HbA1C após intervenções de enfermagem. Das intervenções de enfermagem, as visitas domiciliares e os programas adaptados às necessidades das pessoas foram estatisticamente significativos. A avaliação e a gestão contínua mesmo quando realizadas remotamente demonstraram-se eficazes, como evidenciado por Cho e Kim (2021).

Segundo a evidência apresentada, os fatores de adesão ao regime terapêutico em pessoas com doença crónica podem englobar fatores económicos e sociais, fatores relacionados com a equipa de saúde e o sistema de atendimento, assim como fatores relacionados ao tratamento, como evidenciado por Castelo-Merino et al. (2023). A educação e o aumento do conhecimento podem influenciar os fatores relacionados com a pessoa com diabetes mellitus, demonstrando melhorias na autoeficácia nos processos de transição de saúde/doença, salientando o empoderamento e a consciencialização sobre a doença (Castelo-Merino et al., 2023).

Na *Scoping Review* foram identificadas intervenções direcionadas para um acompanhamento e apoio nos estilos de vida da pessoa com diabetes assente numa abordagem à pessoa como um todo, através do empoderamento e do comprometimento com benefícios na autogestão da diabetes (Castelo-Merino et al., 2023). Este estudo dá evidência a intervenções como o treino sobre aspetos relacionado com a diabetes (fisiopatologia da diabetes, fatores de risco e estratégias de estilos de vida com impacto no controlo glicémico como nutrição, atividade física e prevenção de complicações); intervenções educativa em pequenos grupos (direcionada no autocuidado, alimentação saudável, atividade física, controlo da glicemia, terapêutica, resolução de problemas,

prevenção de complicações e hábitos saudáveis), programas de educação estruturados, e visitas familiares, estratégias educativas na comunidade apoiadas nos pares (Castelo-Merino et al., 2023).

Embora a educação em saúde seja o cerne do controlo da diabetes é importante salientar que não existe uma estratégia única para transmitir informações à pessoa com diabetes. Efetivamente Meetoo (2004) evidencia variações de abordagem e modo de acordo com a idade, sexo, diversidade cultural, crenças e status socioeconómicos para incluir na estratégia de ensino. A orientação deve ser baseada nas necessidades e na capacidade de compreensão de cada pessoa com diabetes, não descurando de uma estratégia de avaliação (Meetoo, 2004). A dinâmica educacional em saúde ficou evidente por Meetoo (2004) propondo intervenções baseadas numa estratégia do alfabeto, compreendendo sete passos (A- informação e educação, B- controlo da pressão arterial, C- controlo do colesterol, D- controlo da diabetes, E- rastreio oftalmológico, F- cuidados com os pés e G- cumprimento do regime medicamentoso).

Almeida et al. (2019) salienta que os programas educativos tradicionais assentes na transmissão de informação sobre a doença e o seu tratamento não parecem ter tanto impacto como os programas assentes no empoderamento, centrando-se na pessoa e nas suas competências para alcançar os objetivos definidos.

Efetivamente Anderson et al. (2005) mencionam impactos positivos para os participantes do estudo de um programa de educação de capacitação em que demonstra uma correlação positiva entre o número de contactos de acompanhamento e os valores de HbA1C de 1ano, em ambas as situações de acompanhamento (Anderson et al., 2005). Lorenzo (2013), na revisão narrativa incluída na *Scoping Review* afirma que as intervenções educacionais e comportamentais combinadas com estratégias educacionais como sessões em grupo, alcançam maiores ganhos de conhecimento e adesão.

Segundo a evidência apresentada sugere que as intervenções educativas para adultos com diabetes mellitus tipo 2 nos cuidados de saúde primários surgem como uma ferramenta promissora neste contexto, proporcionando uma gama de benefícios que contribuem para a adesão terapêutica, o autocontrolo e o conhecimento da doença, como evidenciado por Castelo-Merino et al. (2023). Outro ponto relevante é a influência das equipas de saúde, nomeadamente o contributo dos enfermeiros na construção e implementação de intervenções educativas para melhores resultados em saúde (Castelo-Merino et al., 2023). Os ganhos da educação sobre a diabetes são identificados especialmente em termos de autocuidado da pessoa com diabetes e no controlo metabólico como evidenciado por (Swiatoniowska et al., 2019). Os mesmos autores, mencionam a ausência de estudos que

demonstram distintamente o impacto da educação na adesão medicamentosa, na satisfação com o tratamento e na qualidade de vida em pessoas com diabetes tipo 2, bem como destacam a escassez de recursos necessários para implementar as intervenções educativas necessárias (Swiatoniowska et al., 2019).

Os programas educativos em grupo para fornecer conhecimento sobre a diabetes com sessões de discussão lideradas por pares; o treino individual de técnicas de autovigilância com enfermeiros da área e os registos sobre o plano de ação e as metas alcançadas; as sessões para apoiar as pessoas a resolverem os seus problemas com apoio dos pares e partilha com a equipa multidisciplinar são evidenciados por Ho et al. (2010).

Segundo Funnell (2004) menciona competências necessárias aos enfermeiros como avaliar o conhecimento da pessoa com diabetes; realizar questões abertas para perceber os medos e as preocupações das pessoas com diabetes; usar a escuta ativa e encorajar as pessoas com Diabetes a envolverem-se nos cuidados de saúde e na autogestão da diabetes.

Promoção da autonomia e da tomada de decisão

O *empowerment* na pessoa com diabetes emergiu como um facilitador significativo nos comportamentos de autocuidado com um maior comprometimento e uma maior adesão como evidenciado por Sousa et al. (2019b). Segundo a evidência apresentada, os resultados positivos englobam um maior envolvimento e uma maior adesão estatisticamente significativa aos cuidados da diabetes (como na alimentação, na atividade física e nos cuidados aos pés) e uma melhoria significativa da hemoglobina glicada, como evidenciado por Sousa et al. (2019b). Porém neste estudo não foram identificadas alterações significativas na adesão à monitorização glicémica e à terapêutica (Sousa et al., 2019b).

Efetivamente Almeida et al. (2019), mencionam que a abordagem das intervenções de saúde deve ser direcionada para educar e capacitar a pessoa, fornecendo-lhe ferramentas para gerir o regime terapêutico, promovendo a autonomia, eficácia e capacidade de tomada de decisão, com vista a melhorar a sua capacidade de autogerir o seu estado de saúde e as perceções de autoeficácia.

Os programas educativos constituem uma estratégia de intervenção eficiente, objetivando potenciar e envolver a pessoa no autocuidado, capacitando-a para a autogestão da doença (Sousa et al., 2019b). A abordagem baseada na capacitação reconhece que são as pessoas com diabetes que controlam as decisões em relação ao tratamento da diabetes, sendo o papel dos profissionais como educadores em apoiar as pessoas a tomarem decisões informadas sobre a gestão da doença (Sousa et al., 2019b).

Outras intervenções evidenciadas por Ho et al. (2010), são os programas e atividades de resolução de problemas, incluindo treino de habilidades e conhecimentos e os programas de educação sobre diabetes e aconselhamento dietético personalizado bem como apoio emocional em sessões individuais e grupos de apoio à diabetes/ aconselhamento psicológico.

Para Cho e Kim (2021), há um esforço crescente para promover o autocuidado por meio do coaching, da educação e de vários meios de comunicação, sejam por telefone, presencial ou online. Acrescentam que as intervenções que permitem uma boa autogestão podem serem usadas isoladamente ou em combinação para alcançar o resultado desejado, reforçando que além da dieta, exercício e medicação, vários fatores de intervenção incluem habilidades cognitivo-comportamentais com definição de metas e automonitorização (Cho e Kim, 2021).

Na *Scoping Review* foram identificadas intervenções que envolvem técnicas como a identificação do problema, a exploração dos sentimentos e valores, a exploração das opções disponíveis ajudando a pessoa a refletir sobre as escolhas disponíveis para ela e a comprometer-se com a ação, sendo específico sobre quais as mudanças a realizar, garantindo que sejam realistas (Rodgers, 2005).

Rodgers (2005) destaca a importância das intervenções associadas à honestidade, com identificação dos problemas da pessoa com diabetes e a concepção de parceria na tomada de decisões ao demonstrar resultados mais positivos (Rodgers, 2005). Outro ponto relevante é dividir a consulta em diferentes etapas: como a identificação do problema, a análise de sentimentos e valores, a indagação das opções disponíveis e o comprometimento com a ação definindo quando e como analisar o progresso (Rodgers, 2005).

O estudo incluído na ScR (Lorenzo, 2013), sobre uma revisão das melhores práticas para a gestão da diabetes destaca abordagens multifacetadas com intervenções direcionadas para a autogestão da diabetes como educação informativa, estratégias comportamentais de autogestão e competências de resolução de problemas para promover mudanças comportamentais. Na evidência apresentada faz referência ao desenvolvimento de habilidades de autogestão da diabetes e envolvimento da pessoa através de programas de mapa de conversação de interações saudáveis, visitas de grupo, entrevista motivacional e planos de ação comportamental (Lorenzo, 2013).

A evidência apresentada destaca intervenções como definir uma meta e um plano de ação associado à autogestão da diabetes; refletir sobre a experiência da pessoa com diabetes na consecução dos objetivos estabelecidos (Anderson et al., 2005). Os mesmos autores acrescentam intervenções como discutir sobre aspetos emocionais de viver com a diabetes; envolver os participantes na resolução dos problemas por estes identificados; instruir sobre

importantes habilidades de resolução de problemas; responder a questões clínicas e aplicar materiais educativos adaptados culturalmente (Anderson et al., 2005).

Efetivamente Funnell (2004) mencionam estratégias educacionais como fornecer educação para a tomada de decisões informada; ajudar as pessoas com diabetes a analisar os custos e os benefícios de várias opções de tratamento; definir metas comportamentais auto selecionadas e fornecer informações sobre a sua importância na autogestão.

Segundo a evidência apresentada, foram identificadas intervenções de enfermagem que compreendem ajudar as pessoas a identificarem os seus problemas associados à diabetes; ajudar a explorar os sentimentos e como podem influenciar o autocuidado (Sousa et al., 2019b). Os mesmos autores acrescentam as intervenções com conduzirem os participantes a refletir sobre os objetivos definidos para as suas vidas e como a diabetes pode interferir com esses objetivos; apoiar os participantes a definirem os próprios objetivos para a diabetes e o plano de ação que melhor responde às suas necessidades; promover a reflexão das pessoas sobre o plano de ação (Sousa et al., 2019b).

Efetivamente Sousa et al. (2019b) mencionam benefícios positivos nas pessoas com diabetes com impacto na melhoria do conhecimento da doença com maior envolvimento no processo da diabetes e melhoria nas capacidades de lidar com a doença e integração da doença na sua vida diária através do programa educacional. Os mesmos autores mencionam impacto positivo no comportamento de autocuidado e no controlo metabólico contribuindo para o empoderamento (Sousa et al., 2019b).

Os efeitos positivos, na população portuguesa com diabetes submetidas a um programa educacional, nas variáveis psicossociais, no comportamento de autocuidado e no controlo metabólico possibilitando as pessoas a lidarem melhor com a sua doença e a terem maior controlo sobre o seu estado de saúde são evidenciados por (Sousa et al., 2019b). No mesmo estudo é destacado os efeitos positivos ao longo do processo de investigação-ação participativa, em que os enfermeiros conseguiram aumentar a sua autoeficácia e capacitação na implementação dos cuidados centrados na pessoa (Sousa et al., 2019b). Isso cria o desenvolvimento de estratégias adaptativas e apoiadas nos seus próprios recursos, otimizando as suas capacidades de lidar com a doença e ajudando a integração da diabetes na vida diária.

Efetivamente Sousa et al. (2019b) mencionam como efeitos positivos deste programa, provavelmente maior empoderamento psicossocial das pessoas com diabetes, resultando num maior envolvimento na gestão da doença e sentindo de controlo sobre a sua saúde.

Efetivamente Sousa et al. (2019b) mencionam os efeitos positivos relativamente às representações da doença passando a demonstrar maior preocupação com a doença, melhor

compreensão da diabetes e a crença de que tinham maior controlo pessoal (Sousa et al., 2019b). Estes autores descrevem uma melhoria na percepção de empoderamento em que os participantes passaram a acreditar mais na sua capacidade de delinear objetivos e ultrapassar obstáculos.

Efetivamente Alexandersson & Johansson, (2010) enfatiza a importância da estratégia do empoderamento ao favorecer o autocuidado em pessoas com diabetes, uma vez que o empoderamento não consiste em convencer uma pessoa a ter uma saúde melhor, mas antes apoiar e estimular a pessoa para o conhecimento e a compreensão da sua condição de saúde para tomar decisões que promovam a saúde (Alexandersson & Johansson, 2010).

8. Conclusão

O *empowerment* surge como um importante catalisador na autogestão da diabetes, proporcionando melhoria no autocuidado e no conhecimento sobre a doença. O *empowerment* apresenta-se como um processo para envolver no controlo da diabetes e minimizar o risco de complicações decorrentes da doença, proporcionando benefícios significativos na adesão terapêutica, capacitação e consciência da doença.

A evidência científica mapeada contribuiu para responder à questão de investigação formulada dando ênfase a diversas intervenções de enfermagem utilizadas para o *empowerment* da pessoa com diabetes mellitus. Estas intervenções incluem programas de educação em saúde, programas de adesão e capacitação, suporte emocional e psicológico, treino de habilidades em autogestão e tomada de decisões partilhadas. Paralelamente, o suporte contínuo por telefone (como o coaching em saúde ou a capacitação da pessoa usando o telemonitorização), consultas de enfermagem frequentes ou grupos de apoio revelaram-se essenciais para a gestão da diabetes. Embora as intervenções para o *empowerment* tenham revelado diversidade, foram identificadas estratégias comuns com relação a três grandes categorias como o apoio emocional e motivacional, a educação centrada na pessoa e a promoção da autonomia e tomada de decisão. Estas categorias são interdependentes e assumem um papel preponderante no *empowerment* da pessoa.

A evidência científica mapeada destaca que pessoas motivadas, informadas e participativas na gestão da doença e na tomada de decisões podem melhorar os resultados clínicos.

No que diz respeito às implicações deste estudo para a prática, considera-se a necessidade de incorporar estratégias de educação e apoio contínuo, centradas na pessoa, fundamentadas em evidência, respeitando as necessidades e preferências da pessoa tendo em conta aspetos emocionais e psicológicos. Paralelamente, salienta-se uma tomada de decisão partilhada que deve incorporar as práticas de enfermagem. As intervenções de enfermagem identificadas poderão ser o cerne para o desenvolvimento e implementação de instrumentos educativos, que permitam o desenvolvimento e implementação de programas baseados no *empowerment*, mas também um acompanhamento mais sistemático, contínuo e de apoio à gestão, por parte dos profissionais responsáveis, contribuindo para o sucesso na implementação.

As limitações desta *Scoping Review* precisam de ser consideradas como a escassez de estudos longitudinais permitindo avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem para o empoderamento nas pessoas com diabetes a longo prazo. Outro ponto a considerar é a escassez de estudos que abordem aspetos culturais e sociais, que poderiam acrescentar novos dados síntese de evidência realizada. Considera-se como outra limitação o número reduzido de estudos com critérios de inclusão.

Com esta *Scoping* espera-se que contribua para aumentar o conhecimento e a compreensão de várias intervenções na educação da pessoa com diabetes de modo a promover o *empowerment* da pessoa com diabetes, contribuindo para uma melhoria contínua na qualidade dos cuidados com ganhos em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente trajetória emergiu da necessidade pessoal de melhorar a performance de atuação no cuidar da pessoa em situação crónica, nomeadamente na capacitação da pessoa com diabetes. Genericamente, a vivência deste percurso proporcionou o fortalecimento profissional com a aquisição de conhecimentos.

A elaboração deste relatório de estágio permitiu explicitar o processo de desenvolvimento de competências no cuidar da pessoa em situação crónica nomeadamente com diabetes em múltiplas situações vivenciadas ao longo do estágio em contexto de Consulta Externa.

Este foi um momento por sublimidade para particularizar as atividades levadas a cabo no ensino clínico e para a reflexão na e sobre a ação, de modo a responder aos desígnios propostos. Para assim ilustrar o modo como contribuíram para o desenvolvimento do perfil de competências especializadas pretendido (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018; Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). A metodologia prático-reflexiva permitiu para além de integrar a melhor evidência, favoreceu o saber fazer também baseado no conhecimento, estimulou o *know-how* para utilizar a investigação e ainda uma visão mais global, aumentando a *compliance* para responder a situações mais complexas.

No presente relatório foi explorado o conceito de *empowerment* sob a ótica das intervenções de enfermagem que promovem a educação, a motivação, o envolvimento e consequente desenvolvimento de habilidades na gestão da diabetes, promovendo a autónoma e melhoria da qualidade de vida.

De acordo com os resultados obtidos, é possível inferir que os objetivos delineados, neste relatório de estágio foram atingidos. A evidência mapeada sugere que o *empowerment* apresenta-se como uma abordagem abrangente e eficaz, capacitando a pessoa com diabetes a tomar decisões informadas sobre a gestão da diabetes, promovendo a autonomia e proporcionando benefícios principalmente no controlo da diabetes, na adesão ao tratamento, na melhoria da qualidade de vida e diminuição de complicações decorrentes da diabetes.

A evidência mapeada sugere uma integração mais ampla do *empowerment* na prática clínica de enfermagem, nomeadamente a incorporação de abordagens centradas na pessoa considerando as preferências e necessidades da pessoa, podendo representar uma estratégia útil para melhorar o controlo da diabetes e a redução das complicações

decorrentes da doença. A tomada de decisão partilhada deve ser incluída no cuidado à pessoa com diabetes contribuindo para o *empowerment*. Estes resultados podem apoiar a necessidade de estratégias e políticas de saúde que priorizem a capacitação dos enfermeiros para aplicar abordagens de empoderamento, promovendo educação em saúde, contribuindo para ganhos em saúde e redução de despesas em saúde.

Como estudos futuros recomendam-se a realização de estudos primários, nomeadamente estudos longitudinais para avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem para o *empowerment* na pessoa com diabetes a longo prazo e definir programas de intervenção para a promoção do *empowerment*. Assim como, explorar a integração e o impacto de tecnologias de saúde como aplicativos móveis ou telenfermagem, para promover o *empowerment* na pessoa com diabetes.

A reflexão na e sobre a experiência durante toda esta trajetória permitiu desenvolver estratégias promovendo o empoderamento para a perícia na tomada de decisões complexas ao interpretar situações novas, de modo a promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar da pessoa com diabetes (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahams, N., Gilson, L., Levitt, N. S., & Dave, J. A. (2019). Factors that influence patient empowerment in inpatient chronic care: early thoughts on a Diabetes care intervention in South Africa. *BMC Endocrine Disorders*, 19,133. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0465-1>
- Alexandersson, L. & Johansson, T. (2010). Vagen mot empowerment. En letteratustudie om sjukskoterskans empowermentframjande startegier i patientundervising av personer med Diabetes typ 2. *Kandidatuppsatser/Institutionen for vardvetenskap och halsa*. <http://hdl.handle.net/2077/22423>
- Al-Hammouri, F., Hamdan, K. M., Haymour, A. M., Ibrahim, M. O., Malkawi, A., Al-Hiary, S. S., Albqoor, M. A., & Shaheen, A. M. (2024). Quality of nursing care: Predictors os patient satisfaction is a national sample. *Nursing Open*, 11, e2252. <https://doi.org/10.1002/nop2.2252>
- Allah, A. R. G., Elshrief; H. A., & Ageif, M. H. (2020). Developing Strategy: A Guide For Nurse Managers to Manage Nursing Staff's Work- related Problems. *Asian Nursing Research*, 14, 178-187. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.004>
- Almeida, M., Sousa, M. R. M. G. C. d. & Loureiro, H. M. A. M. (2019). Effectiveness of na empowerment-based educational program in self-efficacy perception in patients with Diabetes. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV, 22, 33-42. <https://doi.org/10.12707/RIV19037>
- American Diabetes Association [ADA]. (2025a). Facilitating Positive Health Behaviors and Well-Being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care*, 48(1), 86-127. <https://doi.org/10.2337/dc25-S005>
- American Diabetes Association [ADA] (2025b). Glycemic Goals and Hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care*, 48(1), 128-145. <https://doi.org/10.2337/dc25-S006>
- Anderson, R. M., Funell, M. M., Nwankwo, R., Gillard, M. L., Oh, M., & Fitzgerald, T. (2005). Evaluating a Problem-Based Empowerment Program for African Americans with Diabetes. *Ethnicity & Disease*, 15(4), 671-678. <https://www.jstor.org/stable/10.2307/48666644>
- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://www.researchgate.net/publication/322861762>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- BIREME/OPAS/OMS. (2023, dezembro 4). Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. <http://decs.bvsalud.org/>

- Campos, C. M. (2017). A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. *Psilogos*, 15(1), 91-101. <https://doi.org/10.25752/psi.9725>
- Carpenter, R., DiChiacchio, T., & Barker, K. (2019). Interventions for self-management of type 2 Diabetes: Na integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 70-91. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.002>
- Carvalho, S. L., Ferreira, M. A., Medeiros, J. M. P., Queiroga, A. C. F. Moreira, T. R., & Negreiros, F. D. d. (2018). Conservation map: na educational strategy: in the care of elderly people with Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (2), 925-929. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0064>
- Castillo-Merino, Y. A., Ospina-Ayala, C., Garzón, N. E., Rodríguez-Acelas, A. L., & Canón-Montañez, W. (2023). Educational Interventions in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care Settings. A Scoping Review, *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(2), e15. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e15>
- Cho, M.-K. & Kim, M. Y. (2021). Self-Management Nursing Intervention for Controlling Glucose among Diabetes: A Systematic Review and Meta- Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12750. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312750>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2021). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE versão 2021*. Conselho Internacional de Enfermeiros. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Cradock, K. A., Ólaighin, G., Finucane, F. M., Gainforth, H. L., Quilan, L. R., & Ginis, A. M. (2017). Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 Diabetes: A Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 18. [https:// DOI 10.1186/s12966-016-0436-0](https://doi.org/10.1186/s12966-016-0436-0)
- Decreto-Lei n.º65/2018 de 16 de agosto. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República I série, n.º157 (16-08-2009) 4147-4182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março. (2006). Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República série I- A, n.º 60 (04-09-2006) 2242-2257. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-75326440>
- Decreto-Lei n.º102/2023 de 7 de novembro. (2023). Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresárias, de unidades locais de saúde. Diário da República 1ª série, n.º 215 (14-01-2023) 4-20. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>
- Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. (1996). Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros (REPE), com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril. Diário da República série I-A, nº 205 (04-09-1996).

https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1823&tabela=leis&so_miolo=

Despacho n.º 9276/2022 de 28 de julho. (2022). Estrutura curricular e do plano de estudos do 2º ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República 2ª série, PARTE E, n.º 145 (28-07-2022) 156-158. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9276-2022-186770913>

Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro. (2021). Aprova o plano nacional para a segurança dos doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Diário da República 2ª série, n.º 187 (24-09-2021) 96-103. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

Direção-Geral da Saúde [DGS] (2020a). Algoritmo da Intervenção Breve “5A” ou Muito Breve “2A + A/R”. https://www.arslv.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2020/08/monofolhas_final.pdf

Direção-Geral da Saúde [DGS] (2020b). Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários 2020. https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2022/07/PNPAS_Manual-Aconselhamento_jan.pdf

Direção-Geral da Saúde [DGS] (Ed.). (2022). *Plano nacional de saúde 2030*. Saúde sustentável: De todos para todos. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>

Direção-Geral da Saúde [DGS] (2023). *Programa Nacional para a Diabetes 2023: Desafios e Estratégias 2023*. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-Diabetes/ficheiros-upload/arquivo/programa-nacional-para-a-Diabetes-desafios-e-estrategias-2023-pdf.aspx?v=%3d%3dcgAAAB%2bLCAAAAAAABACztbV1KXd0dHRS8HF2hAAnR8eiyuAqz5KqsNBKCPf4pBQQ18XRzdHjyo317TsAJAancTcAmvytAIAtGvBFXIAAAA%3d>

Duarte-Díaz, A., González-Pacheco, H., Rivero-Santana, A., Ramallo-Fariña, Y., Perestelo-Pérez, L., Peñate, W., Carrion, C., & Serrano-Aguilar, P. (2022). Factors associated with patient empowerment in Spanish adults with type 2 Diabetes: A cross-sectional analysis. *Health Expectations*, 25(6), 2762-2774. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/hex.13501>

Duarte, R. Melo, M. Nunes, J. S., Melo, P. C., Raposo, J. F., Carvalho, D., pelo Grupo de Trabalho para as Recomendações Nacionais da SPD sobre a Terapêutica da Diabetes Tipo 2. (2018). Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento da Hiperglicémia na Diabetes Tipo 2- Atualização 2018/19 com Base na Posição Conjunta ADA/EASD. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 13(4), 154-180.

- <https://www.revportDiabetes.com/wp-content/uploads/2019/01/RPD-DEzembro-2018-Recomendações-págs-154-180.pdf>
- Fitzpatrick, S. L., Golden, S. H., Stewart, K., Sutherland, J., DeGross, S., Brown, T., Wang, N-Y., Allen, J., Cooper, L. A., & Hill-Briggs, F. (2016) Effect of DECIDE (Decision-making Education for Choices In Diabetes Everyday) Program Delivery Modalities on Clinical and Behavioral Outcomes in Urban African Americans with Type 2 Diabetes: A Randomized Trial. *Diabetes Care*, 39, 2149-2157. <https://doi.org/10.2337/dc16-0941>
- Frade, J. M. d. G. F., Henriques, C. M. G., & Frade, M. d. F. G. (2021). A integração da família nos cuidados de enfermagem: perspectiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 7, e20158. <https://doi.org/10.12707/RV20158>
- Funell, M. M. (2004). Patient Empowerment. *Critical Care Nursing Quarterly*, 27(2), 201-204. <https://doi.org/10.1097/00002727-200404000-00012>
- Galvão, A. (2019). Coaching de saúde e bem-estar na promoção da saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, (22), 5-8. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0257>
- Garcia, A., & Eiró-Gomes, M. (2023). A qualidade dos folhetos informativos sobre saúde- estudo de caso do Agrupamento de Centros de saúde de Sintra (Portugal). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 18(45), 3499. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3499](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3499).
- Gualdino, A. C., Rodrigues, A. C., Neves, A. P., Paiva, A. C. & Pires, M. (2020). Prevenção de Lipodistrofias na Pessoa Insulinoterapia: Intervenções de Enfermagem em Contexto da Consulta. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 15(4), 123-130. https://www.revportDiabetes.com/wp-content/uploads/2020/12/AR_Prevenção-de-Lipodistrofias-na-Pessoa-Insulinotratada-Intervenções-de-Enfermagem-em-Contexto-de-Consulta_pags_123-130.pdf
- Hammerschmidt, K. S. d. A., & Lenardt, M. H. (2010). Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com Diabetes Mellitus. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(2), 358-365. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200018>
- Ho, A. Y. K., Berggren, I., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2010) Diabetes empowerment related to Pender's Health Promotion Model: A meta-synthesis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 259-267. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00517.x>
- Horta, C., Quaresma, G., & Lucas, P. (2022). Adherence to Therapeutic Regimen for People with Diabetes Through the Implementation of Continuous Quality Improvement Projects- Scoping Review. *New Trends in Qualitative Research*, 13, e678. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e678>
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2024). Estatísticas Demográficas 2023. INE. <https://www.ine.pt/xurl/pub/439488367>

- International Diabetes Federation [IDF]. (2025). Diabetes Atlas. <https://Diabetesatlas.org>
- Joint Commission International [JCI]. (s.d.). <https://www.jointcommissioninternational.org>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20: 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lambrinou, E., Hansen, T. B., & Beulens, J. W. (2019). Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in Diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(2), 55-63. <https://doi.org/10.1177/2047487319885455>
- Lee, S. H., Kim, S. H., Kim, K. B. , Kim, H. S., & Lee, Y. K. (2024). Factors Influencing Wound Healing in Diabetic Foot Patients. *Medicina*, 60, 723. <https://doi.org/10.3390/medicina60050723>
- Li, Y. M. & Luo, Y. F. (2022). The influencing factors of clinical nurses' problem solving dilemma: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2122138>
- Lima, L. N. d., França, E. G. d., Mola, R., Lacerda, L. C. A. d., Neto, L. B. d. L & Góis, A. R. d. S. (2021). Conflitos na prática profissional em ambiente de urgência e emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 13(8), 1-11. <https://doi.org/10.25248/reas.e8273.2021>
- Lorenzo, L. (2013). Partnering with patients to promote holistic Diabetes management: Changing paradigms. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(7), 351-361. <https://doi.org/10.1111/1745-7599.12004>
- Lourenço, I. L., Gonçalves, M. S., Sequeira, M. S., Melo, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 30, 557-578. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>
- Luz, E. L., Bastos, F. dos S., & Vieira, M.M.S. (2022). O empowerment na doença crônica: Revisão integrativa. *Archives of Health*, 3(5), 650-662. <https://doi.org/10.46919/archv3n5-001>
- Machado, L. M., Camponogara, S., & Moreira, D. Y. I. (2021). O empoderamento como componente do trabalho do enfermeiro: tendência de teses e dissertações. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 83103-83117. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34802>
- Mansoor, K., & Khuwaja, H. M. A. (2020). The Effectiveness of a Chronic Disease Self-Management Program for Elderly People: a Systematic Review. *Elderly Health Journal*, 6(1), 51-63. <https://doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3416>

- Martins, M. (2019). Qualidade do cuidado de saúde. In Sousa, P. & Mendes, W. (Eds.), *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* (2nd ed., pp. 27-40). Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575416419.0004>
- McGloin, H., Timmins, F., Coats, V., & Boore, J. (2015). A case study approach to the examination of a telephone-based health coaching intervention in facilitating behaviour change for adults with type 2 Diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1246-1257. <https://doi.org/10.1111/jocn.12692>
- McGloin, H., O'Connell, D., Glacken, M., Sharry, P. M., Healy, D., Winters-O'Donnell, L., Crerand, K., Gavaghan, A., & Doherty, L. (2020). Patient empowerment using electronic telemonitoring with telephone support in the transition to insulin therapy in adults with type 2 Diabetes: Observational, pré-post, mixed methods study. *Journal of Medical Internet- Research*, 22(5), e16161. <https://www.jmir.org/2020/5/e16161>
- Meetoo, D. (2004). Clinical skills: empowering people with Diabetes to minimize complications. *British Journal of Nursing*, 13(11), 644-651. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.11.13222>
- Mota, L. (2023). *Guia de orientação estágio de natureza profissional com relatório final* (Oliveira de Azeméis). Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa
- Norma n.º002/2011 de 14 de janeiro. (2011). Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Direção-Geral da Saúde (14-01-2011). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2011/01/diagnostico-e-classificacao-da-Diabetes-Mellitus.pdf>
- Norma n.º005/2011 de 21 de janeiro (2011). Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético. Direção-Geral da Saúde (21-01-2011). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2011/01/diagnostico-sistematico-do-pe-diabetico.pdf>
- Norma n.º017/2022 de 19 de dezembro (2022). Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente. Direção-Geral da Saúde (19-12-2022). https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/03/norma_017_2022_notificacao_incidentes.pdf
- Nunes, L. (2020). *Para uma Epistemologia de Enfermagem*. (2ª ed). LUSODIDACTA
- Oe, M., Saad, S. S., Jais, S. & Sugama, J. (2024). Impact of foot ulcer-related factors on quality of life in patients with Diabetes: Prospective Observational Study. *International Wound Journal*, 21, e14895. <https://doi.org/10.1111/iwj.14895>
- Observatório Nacional da Diabetes [OND]. (2023). *Diabetes: Factos e Números - Ano de 2019, 2020 e 2021- Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. <https://apdp.pt/3d-flip-book/relatorio-do-observatorio-nacional-da-Diabetes/>
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2006). *Investigação em Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros (26-04-2006).

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2013). *Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Guião%20para%20elaborac,ão%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). *Código deontológico. Inserido no estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017a). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Ordem dos Enfermeiros (25-11-2017). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017b). *Parecer conjunto n.º 1/2017 do Conselho de Enfermagem (CE) e Mesa do Colégio a Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica (MCEEMC): Atribuição de responsável de turno*. Ordem dos Enfermeiros (14-06-2017). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/ParecerConjuntoCE_MCEEMC_01-2017_AtribuicaoResponsavelTurno_.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2019). *Regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros (30-03-2019). https://eventos.aper.pt/ficheiros/Consulta%20Pública/dot_3.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2021). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 53/2021. Consulta de Enfermagem e Teleconsulta de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros (13-01-2021). https://ordemenfermeiros.pt/media/21447/parecer-nº-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf

Orientação n.º 002/2017, atualizada a 3 de junho. (2022). *Preparação e condução de auditorias da qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde*. Direção-Geral da Saúde (03-06-2022). <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0022017-de-20012017-pdf.aspx>

Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]. (2024). Portugal: Perfil de Saúde do país. European Commission.

- https://www.oecd.org/pt/publications/portugal-perfil-de-saude-do-pais-2023_6be7d83c-pt.html
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palou, R. G., Vigué, G. P. Romeu- Labayen, M., & Tort- Nasarre, G. (2022). Analysis of Stigma in Relation to Behaviour and Attitudes towards Mental Health as Influenced by Social Desirability in Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 3213. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063213>
- Park, K., & Song, Y. (2022). Multimodal Diabetes Empowerment for Older Adults with Diabetes. *International Journal of Environmental Reserach and Public Health*, 19, 11299. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811299>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L., Silva, J. A. & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18, e0024678. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pereira, P. F., Santos, J. C., Cortez, D. N., Reis, I. A., & Torres, H. C. (2021). Avaliação das estratégias de educação em grupo e intervenção telefónica para o Diabetes tipo 2. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo*, 55, e03746. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002603746>
- Peters, M. D., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds), *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (pp 406-451). JBI. <https://synthesismanual.jbi.global/>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Petersson, C., Nygardh, A., & Hedberg, B. (2022). To support self-management for people with long-term conditions- The effect on shared decision-making, empowerment and coping after participating in group-learning sessions. *Nursing Open*. 9, 2444-2453. <https://doi.org/10.1002/nop2.1261>
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República 2ª série, n.º 26 (06-02-2019) 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem

- à pessoa em situação crónica. *Diário da República 2ª série*, n.º 135 (16-07-2018) 19359-19370. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. S., Sousa, P. A. F. Trindade, L. L. Forte, E. C. N., & Silva, J. M. A. V. (2020). Quality of nursing care : contributions from expert nurses in medical-surgical nursing. *Rev Rene*, 21, e43167. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143167>
- Riegel, B. Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Slot, J.B., Stawnychy, M.A., Osokpo, O., Tarbi, E., Trappenburg, J. C.A., Vellone, E., Stromberg, A., Jaarsma, T. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 116; 1103713. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>
- Rodgers, J. (2005). Developing motivation and empowerment in Diabetes care. *British Journal of Community Nursing*, 10(2), 83-85. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2005.10.2.17489>
- Roglic, G. (2016). WHO Global report on Diabetes: A Summary. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 1, 3-8. <https://doi.org/10.4103/2468-8827.184853>
- Rua-Castro, M. E., & Soares, S. (2020). Literacia em Saúde e o autocuidado e autocontrolo no idoso com Diabetes tipo 2. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.lsa>
- Rutten, G. E. H. M., Van Vugt, H., & Kon, E. d. (2020). Person- centered Diabetes care and patient activation in people with type 2 Diabetes. *BMJ Open Diabetes Research Care*, 8, e001926. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001926>
- Sato, A., Harada, N., Suzukamo, Y., Tonomura, I. & Izumi, S.-I. (2023). How coaching training transforms nurses' behaviour: The effectiveness of coaching training according to objective measures. *Nursing Open*, 10(7), 4490-4503. <https://doi.org/10.1002/nop2.1691>
- Schneider, L. R., Pereira, R. P. & Ferraz, L. (2018). A prática baseada na evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*, 42 (118), 594-605. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811804>
- Sherwood, G. (2024). Reflective practice and knowledge development: Transforming research for a practice-based discipline. *International Journal of Nursing Sciences*, 11, 399-404. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.08.002>
- Silva, B. B., Lima, M. H. d. M., & Saidel, M. G. B. (2023). Mental health nursing care for people with Diabetes Mellitus: An integrative review: *Revista Latino- Americana Enfermagem*, 31, e4073. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6827.4074>
- Simonsen, N., Koponen, A. M., Suominen, S. (2021). Empowerment among adult patients with type 2 Diabetes: age differentials in relation to person-centred primary care

- community resources, social support and other life contextual circumstances. *BMC Public Health*, 21, 844. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10855-0>
- Sociedade Portuguesa Diabetologia [SPD]. (2018). *Educação Terapêutica na Diabetes- Competências dos Profissionais de Saúde e das Pessoas com Diabetes*. Sociedade Portuguesa Diabetologia. https://spd.pt/images/booklet_educacao_terapeutica.pdf
- Sousa, Z., Neves, M. C. & Carvalho, M. (2018). Consulta de enfermagem: Como, Quando e Porquê?. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 13(2), 63—67. <https://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/07/RPD-Vol-13-nº-2-Junho-2018-Artigo-de-Revisão-págs-63-67.pdf>
- Sousa, M. R., Almeida, M., Loureiro, H., & Martins, T. (2019a). Study of the Psychometric Properties of the Diabetes Empowerment Scale Short Form (DES-SF). *Portuguese Journal of Public Health*, 37, 66-72. <https://doi.org/10.1159/000504629>
- Sousa, M. R., Pereira, F. M. S., Martins, T., Rua, I., Ribeiro, I., Cerdeira, C., Sèvegrand, C., & Santos, C. (2019b). Impacto of na educational programme in Portuguese people with Diabetes. *Action Research*, 17(2), 258-276. <https://doi.org/10.1177/1476750317736369>
- Sousa, M. R. & Bastos, F. (2021). Hipertensão e Diabetes- Um cluster, um desafio para promoção da autogestão do regime terapêutico. In ESEP (Eds.), *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem* (pp 124-142). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://doi.org/10.48684/6sk0-ff98>
- Sousa, M. R., Vilar, A. I., Sousa, C. N., & Bastos, F. (2021). Autogestão da doença crónica: dos modelos aos programas de intervenção. In ESEP (Eds.), *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem* (pp 15-26). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://doi.org/10.48684/6sk0-ff98>
- Souza, A. C. D., Silva, F. S. Espindola, J. S., Moreira, N. L. & Draganov, P. B. (2018). Atuação do Enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. *Revista de Administração em Saúde*, 18(73). <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.142>
- Swiatoniowska, N., Sarzynska, K., Szymanska-Chabowska, A., & Jankowska-Palanska, B. (2019). The role of education in type 2 Diabetes treatment. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 151, 237-246. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.04.004>
- Taylor, S. G. (2003). Dorothea E. Orem: Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. In A. M. Tomey & M. R. Alligod (Eds.), *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5ªed., pp. 211-235). Lusociência
- Thomsen, C. H. N., Norlev, J. T. D., Hangaard, S., Jensen, M. H., Hejlesen, O., Cohen, S. R., Kofoed-Enevoldsen, A., Kristensen, S. N. S., Aradóttir, T. B., Kaas, A., Vestergaard, P., & Kronborg, T. (2024). The inteligente Diabetes telemonitoring using decision support to

- treat patients on insulin therapy (DiaTRUST) trial: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 25, 744. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08588-7>
- Tveiten, S. (2021). Empowerment and Health Promotion in Hospitals. In G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care- Vital Theories and Research* (pp. 159-170). Cham (CH): Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_13
- Wan, E. Y. F., Fung, C. S. C., Jião, F. F., Yu, E. Y. T., Chin, W. Y., Fong, D. Y. T., Wong, C, K. H., Chan, A. K. C., Chan, k. h. y., Kwok, R. L. P., Lam, C. L. K. (2018). Five-Year Effectiveness of the Multidisciplinary Risk Assessment and Management Programme- Diabetes Mellitus (RAMP-DM) on Diabetes-Related Complications and Health Service Uses- A Population-Based and Propensity-Matched Cohort Study. *Diabetes Care*, 41, 49-59. <https://doi.org/10.2337/dc17-0426>
- Weitgasser, R., Ciardi, C., Traub, J., Barta, M., Riedl, M., Clodi, M., & Ludvik, B. (2023). Diabetesschulung und-beratung bei Erwachsenen mit Diabetes. *Wien Klin Wochenschr*, 135(1), S137-S142. <https://doi.org/10.1007/s00508-022-02120-0>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Quality health services*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- World Health Organization [WHO], (2023). *Patient Safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization [WHO]. (2024a). *Noncommunicable diseases. The Global Health Observatory*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization [WHO]. (2024b). *Guidance on global monitoring for Diabetes prevention and control: framework, indicators and application*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379529/9789240102248-eng.pdf?sequence=1>
- Yao, M., Zhou, X.-Y., Xu, Z.-j, Lehman, R., Haroon, S., Jackson, D., & Cheng, K. K. (2021). The impact os training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of Diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 22, 152. <https://doi.org/10.11896/s12875-021-01504-x>
- Zhang, H., Zhang, H., Zhang, Z., & Wang, Y. (2021). Patient privacy and autonomy: A comparative analysis of cases of ethical dilemmas in China and the United Sates. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00579-6>

APÊNDICES

APÊNDICE I: Planificação da ação de formação “Prática Baseada na Evidência”

Intervenções de Enfermagem para o Empowerment na Pessoa com Diabetes Mellitus

PLANO DE SESSÃO - "Prática Baseada na Evidência"

Contexto: Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica Formadora: Ana Filipa da Costa Rodrigues Orientador: Professor Igor Soares Pinto Tutores: Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica [REDACTED] Destinatários: Enfermeiros do Serviço de Consulta Externa [REDACTED] Datas: 2 de fevereiro de 2024 / Hora: 14:00 às 15:00					
OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	MEIOS E RECURSOS	TEMPO
Fomentar a implementação da PBE (Prática Baseada na Evidência), promovendo a incorporação da evidência científica nos processos de tomada de decisão no contexto da prática clínica.	Descrever o conceito da PBE;	Introdução • Apresentação da problemática; • Objetivos da sessão de formação;	Expositiva	Power Point Questionário de avaliação de conhecimento	10min
	Identificar os fatores facilitadores para a implementação da PBE;	Desenvolvimento • Enquadramento; • Fatores facilitadores para a implementação da PBE; • Barreiras para a implementação da PBE; • Etapas na implementação da PBE • Exemplos práticos da aplicação da PBE; • Disseminação dos resultados;	Expositiva Demonstrativa	Power Point	40min
	Identificar as barreiras para a implementação da PBE;				
	Identificar as etapas na implementação da PBE;	Conclusão • Síntese da sessão; • Avaliação da sessão	Expositiva Ativo-participativa	Inquérito de satisfação Questionário de avaliação de conhecimento	10 min
	Desenvolver competências na formulação da questão de investigação, planeamento e execução de pesquisa;				
	Reconhecer a importância da PBE;				
	Refletir sobre a importância da disseminação dos resultados.				

APÊNDICE II: Ação de formação “Prática Baseada na Evidência”



PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ana Filipa da Costa Rodrigues

Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Orientador: Professor Igor Pinto



PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

OBJETIVO

Fomentar a implementação da PBE, promovendo a incorporação da evidência científica nos processos de tomada de decisão no contexto da prática clínica.

2

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

SUMÁRIO

1. Enquadramento concetual
2. Vantagens da implementação da Prática Baseada na Evidência
3. Fatores facilitadores para a implementação da Prática Baseada na Evidência
4. Barreiras à implementação da Prática Baseada na Evidência
5. Etapas na implementação da Prática Baseada na Evidência
6. Disseminação dos resultados

3

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

1. Enquadramento concetual

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA



<https://raciocinioclinico.com.br>

Abordagem de resolução de problemas de cuidados clínicos que integra o uso consciente das **MELHORES EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS** disponíveis, a **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** e os **VALORES DOS UTENTES**. (Yoo et al, 2019)

Utilização de resultados de pesquisas, guidelines, protocolos, livros e experiência de especialistas **NA PRÁTICA DE TOMADA DE DECISÃO** no contexto da prática clínica (Dagne e Beshah, 2021).

4

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Embora se reconheça a necessidade de implementar a melhor evidência disponível nos contextos clínicos, existe uma grande **LACUNA ENTRE A INVESTIGAÇÃO E A APLICAÇÃO** dos resultados da investigação na prática clínica. Esta lacuna propicia: **EXPOSIÇÃO A RISCOS** desnecessários dos profissionais de saúde, apresentação de **NÍVEIS DE BEM-ESTAR MAIS BAIXO** por parte dos utentes e um **DESPERDÍCIO DE RECURSOS** sociais que muitas vezes são diminutos (Grimshaw et al, 2012).

(Néné e Sequeira, 2022)

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

A Ordem dos Enfermeiros afirma que a PBE é uma condição necessária para a **EXCELENÇA E SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE SAÚDE**, bem como para a otimização dos resultados de enfermagem (OE, 2006).

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

2. Vantagens da implementação da Prática Baseada na Evidência

Benefícios potenciais para os utente, os profissionais e os sistemas de saúde

- Atendimento seguro
- Resultados positivos
- Otimização do tempo de prestação de cuidados
- Diminuição dos custos
- Melhoria da autonomia profissional
- Aumento da satisfação profissional
- Melhoria dos resultados sensíveis à enfermagem

(Yoo et al 2019)

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

3. Fatores facilitadores para a implementação da Prática Baseada na Evidência

- Conhecimento
- Formação
- Atitudes
- Crenças individuais
- Cultura organizacional da valorização da PBE
- Liderança
- Estratégias, Protocolos e Recursos disponíveis
- Tempo

(Dagne e Beshah, 2021; McArthur et al 2021; U et al 2019)

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

4. Barreiras à implementação da Prática Baseada na Evidência

- Défice de conhecimento
- Défice de formação
- Falta incentivo
- Escassez de tempo
- Ausência de motivação
- Limitação nos recursos disponíveis (pessoal, ...)
- Ausência de experiência
- Custos
- Falta de trabalho em equipa
- Falta de apoio organizacional

(Dagne e Beshah, 2021; McArthur et al 2021; U et al 2019)



PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

No sentido de clarificar as etapas metodológicas, importa salientar a importância das orientações apresentadas pelo **JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI)**. O JBI é um órgão reconhecido internacionalmente pelo trabalho que realiza no âmbito da investigação, desenvolvimento e organização de evidências científicas em Enfermagem- Enfermagem Baseada na Evidência (EBE).

A sua principal missão visa a liderança na produção e disseminação das melhores evidências científicas, de forma a garantir decisões clínicas fundamentadas e otimizar os cuidados de saúde às pessoas (Aromataris & Munn, 2020).

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

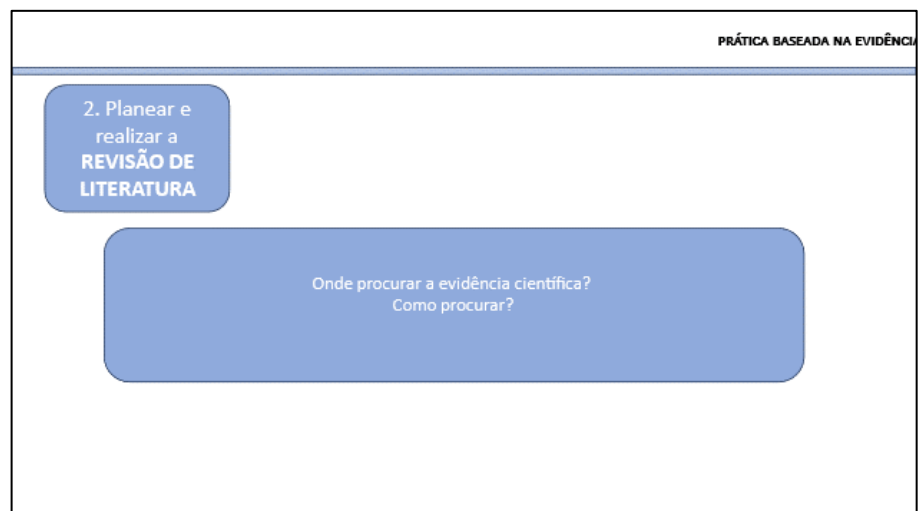
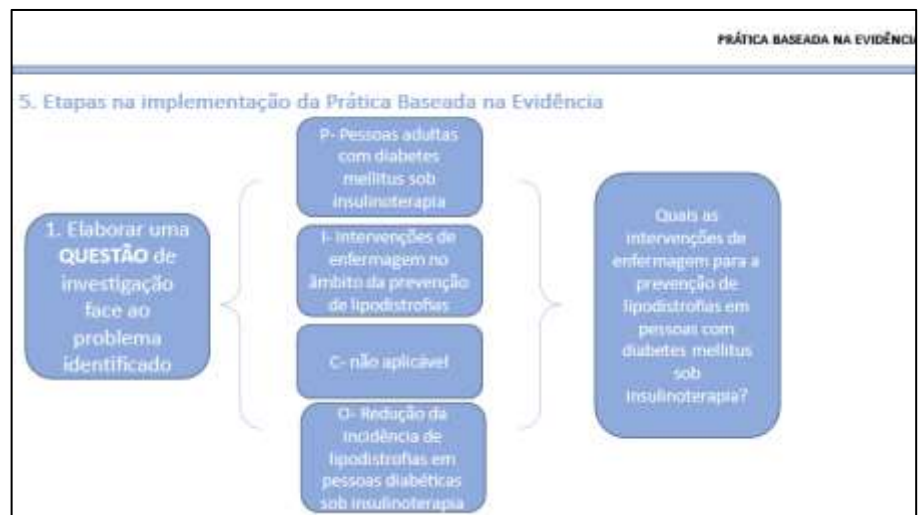
1. Elaborar uma **QUESTÃO** de investigação face ao problema identificado

A estratégia de pesquisa consoante o tipo de estudo

PICO (P: Patient/Problema; I: Intervenção; C: Comparação; O: Outcome/ Resultados)

PICOT (P: Patient/Problema; I: Intervenção; C: Comparação; O: Outcome/ Resultados; T: Time/Tempo)

PCC (P: População; C: Conceito; C: Contexto)



PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

2. PESQUISAR em fontes de informação científica

Identificação das BASES DE DADOS que melhor se adequam à temática. Utilização de PALAVRAS-CHAVE ou descritores indexados que expõem os termos da pergunta de partida



PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

[Pesquisa](#)
[Sobre o DeCS/MeSH](#)
[Atualizações](#)
[Visão Hierárquica](#)
[Desenvolvedores](#)
[DeCS Finder](#)
[Sugeri novo termo](#)
[Contato](#)

Sobre o DeCS/MeSH

[Home](#) / [Sobre o DeCS/MeSH](#)

O *tesauro* multilingue DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings foi criado pela *BIREME* para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como *LILACS*, *MEDLINE* e outras.

Foi desenvolvido a partir do *MeSH – Medical Subject Headings* da U.S. National Library of Medicine (NLM) com o objetivo de permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em múltiplos idiomas, proporcionando um meio consistente e único para a recuperação da informação.

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information
[Log in](#)

MeSH ▼ MeSH ▼ diabetes

[Create alert](#) [Limits](#) [Advanced](#) [Help](#)

Summary • 20 per page •

Send to: PubMed Search Builder

Search results:

Items: 1 to 20 of 102 Page 1 of 5

- ☐ **Diabetes Mellitus**
1. A heterogeneous group of disorders characterized by HYPERGLYCEMIA and GLUCOSE INTOLERANCE.
- ☐ **Diabetes Insipidus**
2. A disease that is characterized by frequent urination, excretion of large amounts of dilute URINE, and excessive THIRST. Etiologies of **diabetes insipidus** include deficiency of antidiuretic hormone (also known as ADH or VASOPRESSIN) secreted by the NEUROHYPOPHYSIS, impaired KIDNEY response to ADH, and impaired hypothalamic regulation of thirst.
- ☐ **National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (U.S.)**
3. Component of the NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. It conducts and supports basic and applied research for a national program in **diabetes**, endocrinology, and metabolic diseases, digestive diseases and nutrition; and kidney, urologic, and hematologic diseases. It was established in 1948.
See introduced: 2008
- ☐ **Diabetes Complications**
4. Conditions or pathological processes associated with the disease of **diabetes mellitus**. Due to the impaired control of BLOOD GLUCOSE level in diabetic patients, pathological processes develop in numerous tissues and organs including the EYE, the KIDNEY, the BLOOD VESSELS, and the NERVE TISSUE.
See introduced: 2008

Search details

"diabetes mellitus"[MeSH Terms] OR "diabetes insipidus"[MeSH Terms] OR diabetes[Text Word]

[See more...](#)

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

QUAL A DIFERENÇA ENTRE DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVE? (youtube.com)

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

5. Etapas na implementação da Prática Baseada na Evidência

Conexão dos termos de pesquisa - descritores- com os OPERADORES BOOLEANOS "OR", "AND" e "NOT"

"AND" ex: Diabetes Mellitus e Cuidados de Enfermagem
"OR" ex: Diabetes Mellitus ou Cuidados de Enfermagem

Pesquisa nas fontes de dados selecionadas pela frase booleana assim como os filtros ativados nas pesquisas.
EX. Sem limite temporal, Faixas etárias: 19+years

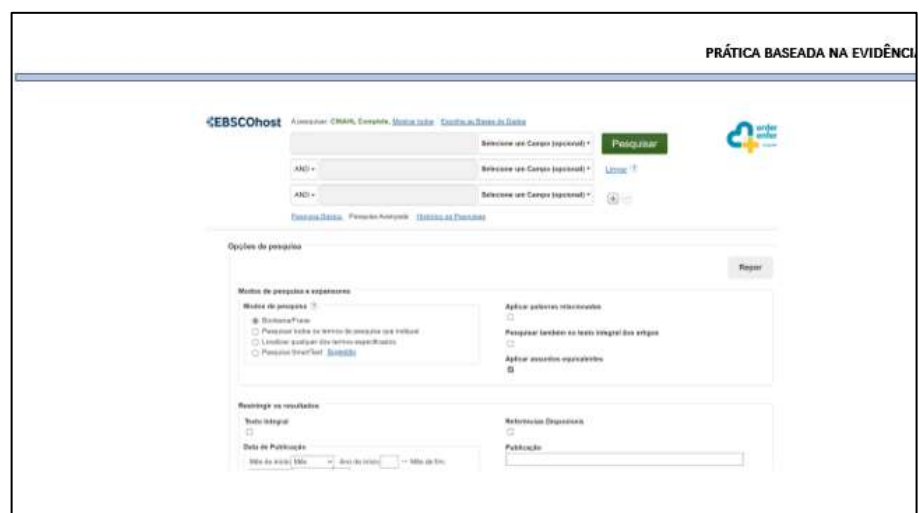
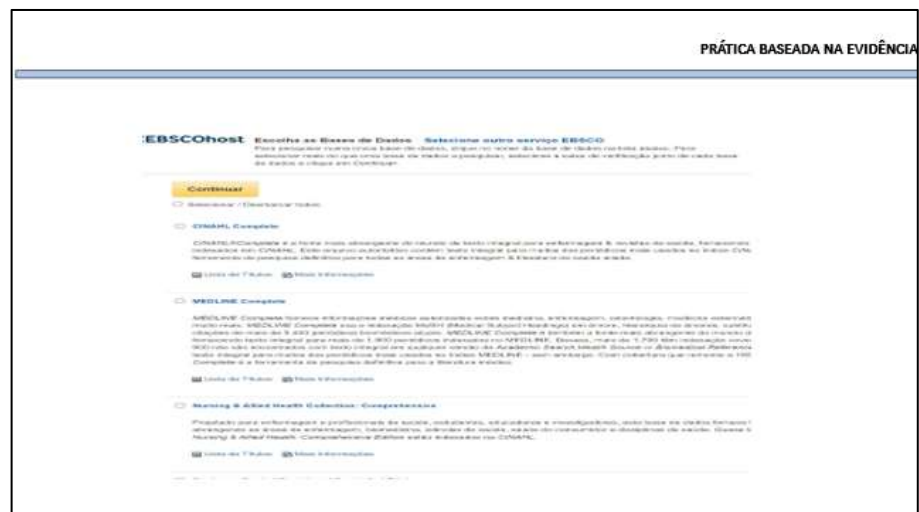
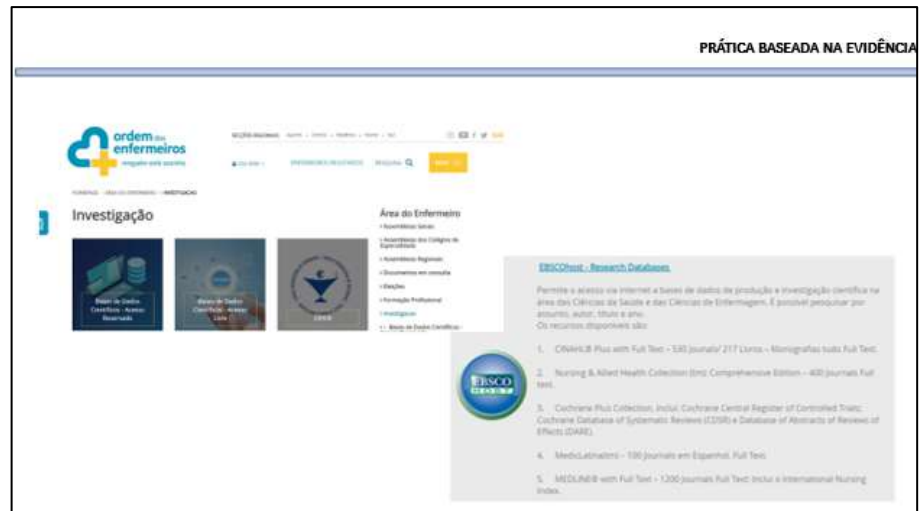
PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

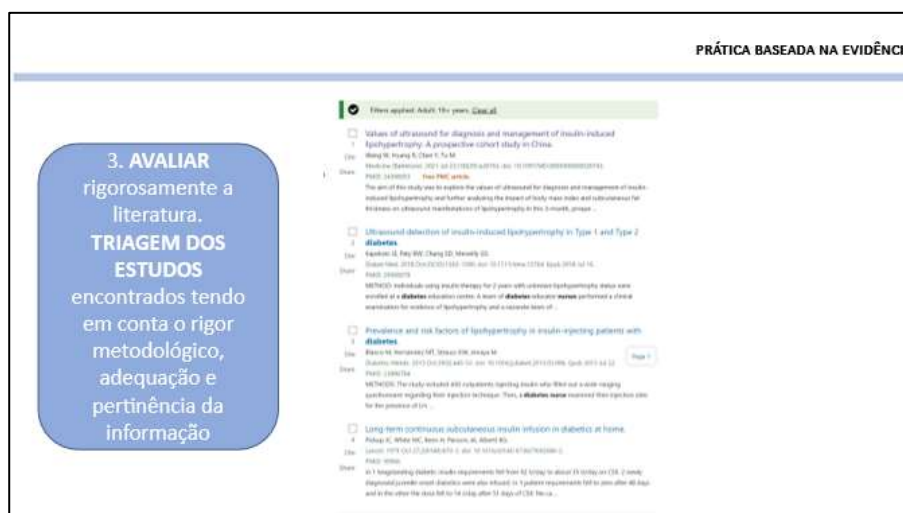
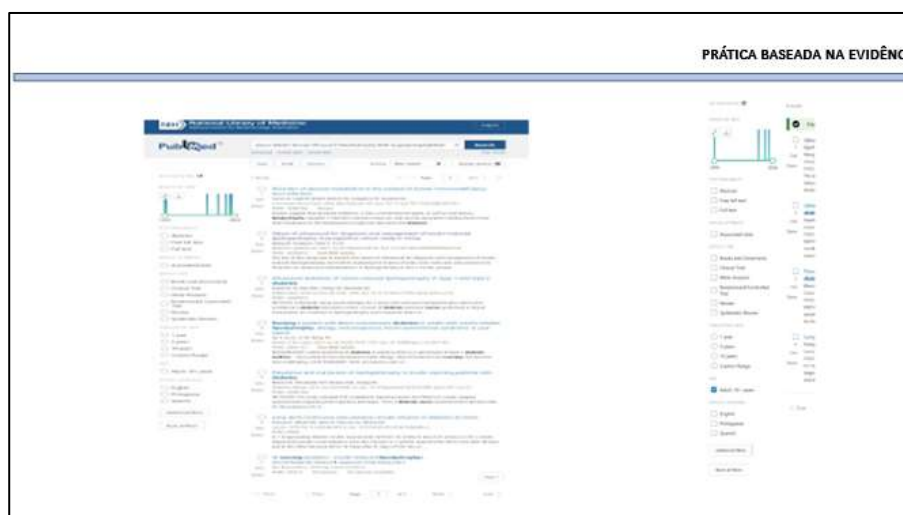
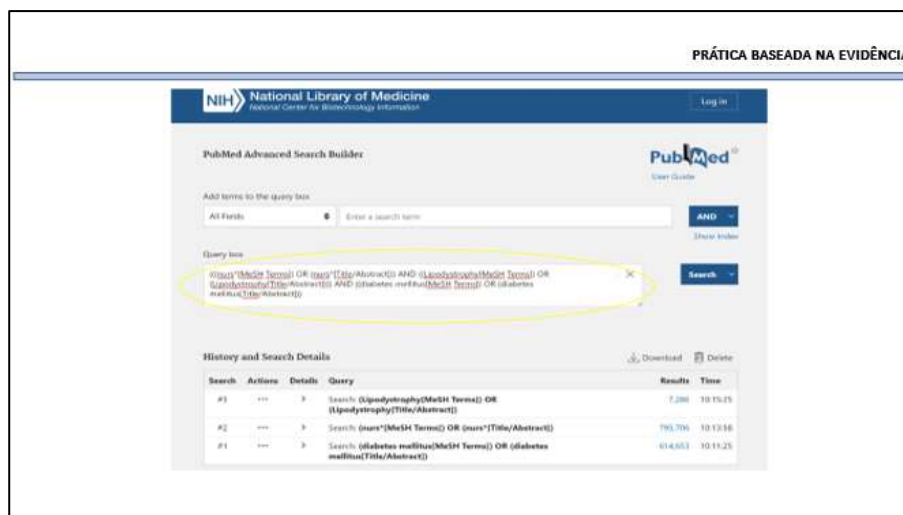
Quais as intervenções de enfermagem para a prevenção de lipodistrofias na pessoa com diabetes mellitus sob insulinoaterapia?

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA		
PICO ELEMENTOS	PALAVRAS-CHAVE	DESCRIPTORES/ TERMOS MeSH
P (Patient or Population) Pessoas adultas com diabetes mellitus sob insulino terapia	Diabetes Mellitus Insulino terapia Intervenções Enfermagem	"Diabetes Mellitus" Insulina "Cuidados de Enfermagem" "Prevenção Secundária"
I (Intervention) Intervenções de enfermagem no âmbito da prevenção de lipodistrofias	Prevenção Lipodistrofias	Lipodistrofia
C (Comparison) não aplicável/ ausência de intervenção		
O (Outcome) Redução da incidência de lipodistrofias em pessoas diabéticas sob insulino terapia		

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA	
ESTRATÉGIA DE PESQUISA FINAL	
("Diabetes Mellitus" AND Insulin AND "Nurs*" AND Lipodystrophy)	

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA	
Definir os CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO APLICAR FILTROS Ex: Texto integral disponível Idioma Grupo etário Contexto de cuidados Data da publicação Tipos de estudo (...)	





PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

3. AVALIAR rigorosamente a literatura

3.1. REGISTO DE RESULTADOS DA PESQUISA

De forma a garantir a validade da pesquisa, o registo deve ser criterioso e claro para que seja possível a sua auditoria, verificação e replicação e proporcionar uma eficaz gestão documental. Podemos usar programas como a Rayyan e Zotero que permitem a gestão bibliográfica e matérias relacionadas com a pesquisa.

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

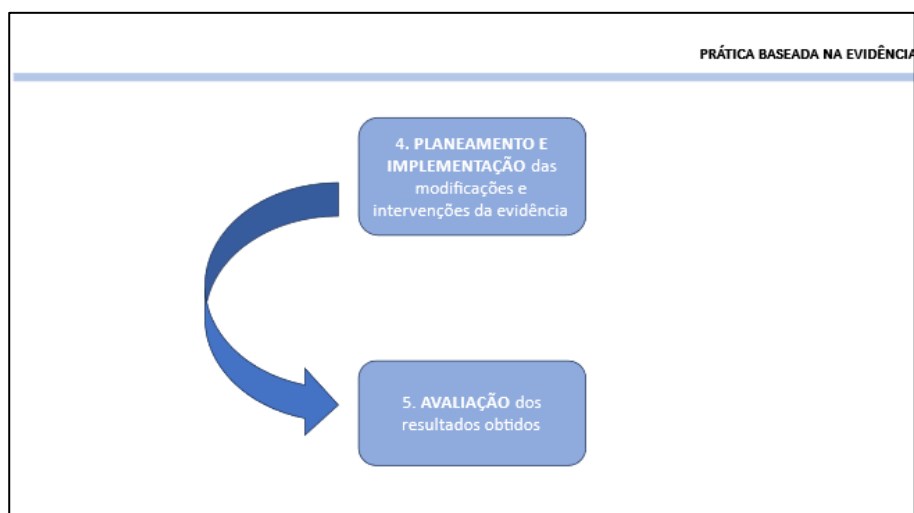
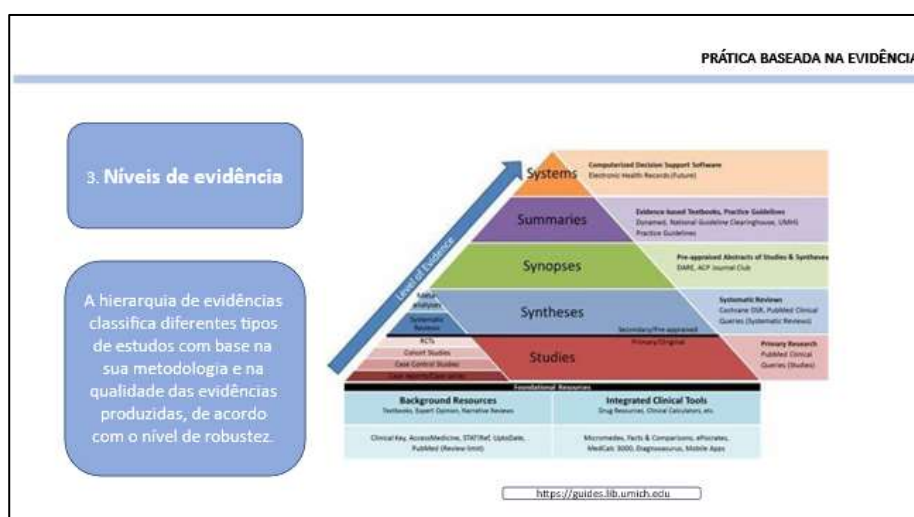
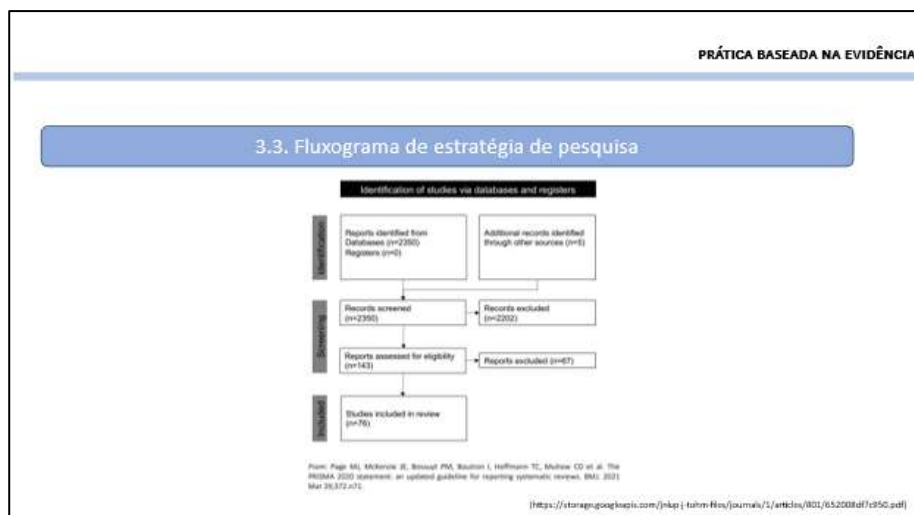
3.2. A PESQUISA E IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS A INTEGRAR

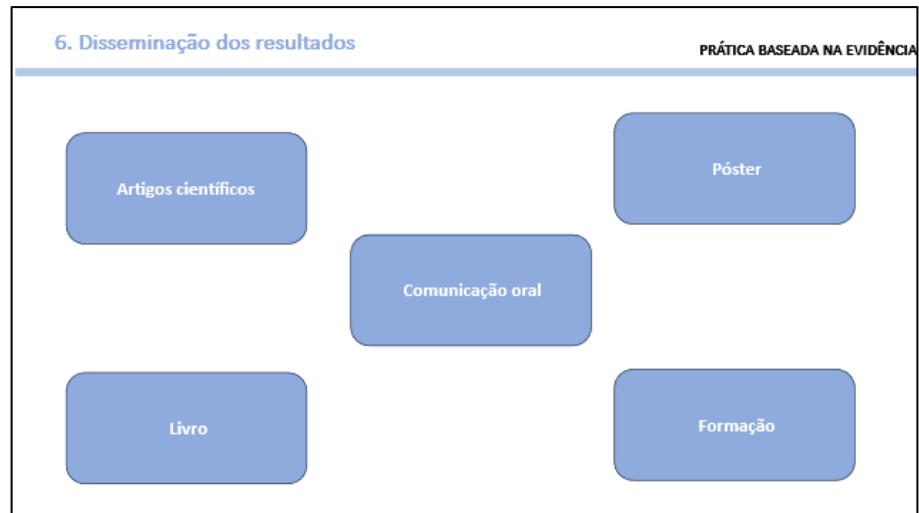
Esta pesquisa deve ser executada por **DOIS INVESTIGADORES DISTINTOS**, de forma independente. De seguida efetua-se o reconhecimento dos duplicados e procede-se à respetiva eliminação. A triagem e seleção é realizada de forma independente pelos investigadores após a leitura do título e resumo e numa fase seguinte através da leitura integral de cada estudo. Nos estudos em que surjam decisões diferentes entre os dois investigadores, recorre-se a um terceiro investigador para auxiliar no processo de decisão.

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

3.3. Por último, procede-se À CONSULTA DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS dos estudos selecionados

Esta pesquisa é realizada na tentativa de incorporar outros estudos cujos resultados possam contribuir para a presente investigação mas que sejam difíceis de identificar (*grey literature*).





6. Disseminação dos resultados

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

20º CONGRESSO PORTUGUÊS DE DIABETES
7 a 9 MARÇO
VILARMAZOUZA
WWW.CONGRESSODIABETES.COM

Diabetes Care

millenium
Journal of Education, Technologies, and Health

Scimago Journal & Country Rank
(scimagojr.com) podemos consultar sobre a qualidade das revistas científicas

Póster

Os eventos científicos habitualmente especificam as orientações. O póster tem como principal objetivo partilhar informação. Trata -se de uma forma de comunicação que resulta da combinação de elementos visuais e de texto (Amante, 2020).

A forma como se lê e se interpreta um póster é orientada pela sua elaboração, nomeadamente pelos títulos (Jesus e Néné, 2022)



PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

7. Conclusão

A PBE que incorpora o uso criterioso das melhores evidências científicas, a experiência profissional e os valores dos utentes, tão reconhecida como essencial na tomada de decisão mas difícil de ser implementada. Salienta-se o elevado contributo da Investigação à prática clínica da Enfermagem na identificação e nomeação de saberes intrínsecos à prática. Sugere-se planos de formação na área de modo a fomentar e potenciar a operacionalização da PBE.

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Referências Bibliográficas

Amante, M. J. (2020). Como elaborar pósteres académicos. Instituto Universitário de Lisboa. https://repositorio.iul.pt/bitstream/10071/22352/1/Guia%20Poster_Academico_PT_EN_25022021.pdf

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

BIREME/OPAS/OMS. (2023, dezembro 4). Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. <http://decs.bvsallud.org/>

Dagne, A. H. & Beshah, M. H. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PLOS ONE* 16(8): e0256600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>

Jesus, A. S. & Néné, M. (2022). Comunicação de Resultados Científicos. In M. Néné, & C. Sequeira (Eds.), *Investigação em Enfermagem*. (pp 151-188). LIDEL.

McArthur, C., Bai, Y., Hewston, P., Giangregorio, L., Straus, S. & Papaioannou, A. (2021). Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implementation Sci* 16, 70. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01140-0>

Néné, M. & Sequeira, C. (2022) *Investigação em Enfermagem*. LIDEL.

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2006). *Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomada-de-posicao/Documents/TomadaPosicao%20Abr2006.pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Leder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement on updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71)

Yoo, J.Y., Kim, J. H., Kim, J. S., Kim, H. I. & Ki, J. S. (2019). Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLOS ONE* 14(12): e00226742. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>

PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

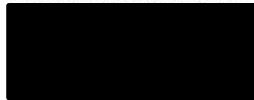
“O conhecimento é o combustível que impulsiona o progresso.” – Louis Pasteur



PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ana Filipa da Costa Rodrigues- 4593@essnortecvp.pt
Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Crónica

Orientador: Professor Igor Pinto



APÊNDICE III: Questionário de avaliação de conhecimento da ação de formação “Prática Baseada na Evidência”

AValiação de conhecimento sobre prática baseada na evidência (PBE).

Dentro das opções, escolha aquela que considera mais correta.

1. Quais são os pilares que devem integrar a PBE?
 - a) A melhor evidência científica e as preferências e valores dos profissionais;
 - b) A melhor evidência científica, a experiência dos profissionais e os valores e preferências dos utentes;
 - c) A experiência profissional e os valores e preferências dos utentes;
 - d) Nenhuma resposta está correta;
2. Qual o contributo da PBE para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde?
 - a) Segurança nos cuidados e tomada de decisão informada;
 - b) Aumento dos custos;
 - c) Diminuição da satisfação profissional;
 - d) Segurança nos cuidados e aumento dos custos;
3. Quais são as etapas do processo de implementação da PBE?
 - a) Elaborar a questão de investigação, planear e realizar a revisão de literatura, analisar a literatura, integrar a evidência nos cuidados e avaliar o processo;
 - b) Planear e realizar a revisão de literatura, integrar a evidência nos cuidados e avaliar o processo;
 - c) Elaborar a questão de investigação, integrar a evidência nos cuidados e avaliar o processo;
 - d) Integrar a evidência nos cuidados e avaliar o processo;
4. Quais os operadores booleanos mais utilizados para construção da frase booleana?
 - a) AND e OR
 - b) AND e NOT
 - c) OR e NOT
 - d) AND e YES
5. Qual o tipo de estudo com maior nível de evidência para a PBE?
 - a) Revisão integrativa da literatura;
 - b) Ensaio clínico controlado randomizado;
 - c) Revisão sistemática com meta-análise;
 - d) Scoping Review;

APÊNDICE IV: Questionário de satisfação da ação de formação “Prática Baseada na Evidência”

Questionário sobre a Sessão de Formação “Prática Baseada na Evidência” no Serviço de Consulta Externa.

1. De acordo com a sua opinião, face à sessão que terminou de assistir, pontue, de 1 (inadequado) a 5 (totalmente adequado), cada um dos seguintes itens de avaliação.

	Inadequado	Pouco adequado	Adequado	Bastante adequado	Totalmente adequado
Pertinência da temática	1	2	3	4	5
Conteúdos apresentados	1	2	3	4	5
Tempo da formação	1	2	3	4	5
Metodologia de apresentação	1	2	3	4	5

2. Para avaliar a relevância da temática apresentada na prática de enfermagem, solicita-se o seu parecer através de uma escala dicotómica (sim ou não).

	Sim	Não
Considera que esta formação terá impacte na melhoria dos cuidados de enfermagem que presta à pessoa?		
Já possuía conhecimentos sobre como incrementar a operacionalização da PBE?		
Já apresentou trabalhos científicos (posters, comunicações orais, publicação de artigos) utilizando a pesquisa de dados científicos indexados?		
Considera importante esta temática?		

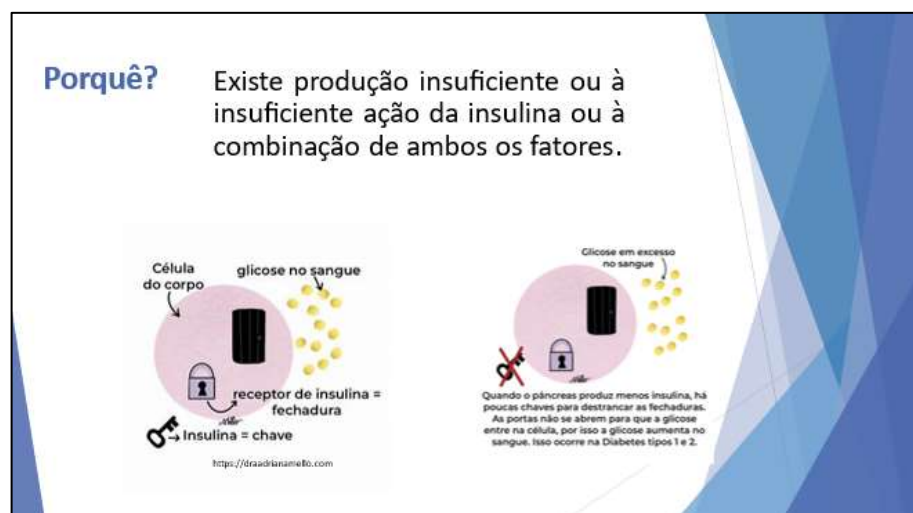
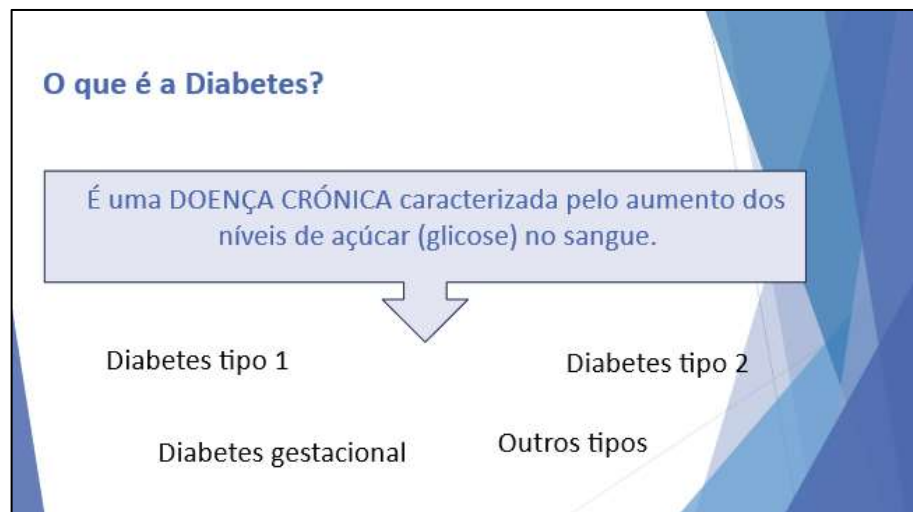
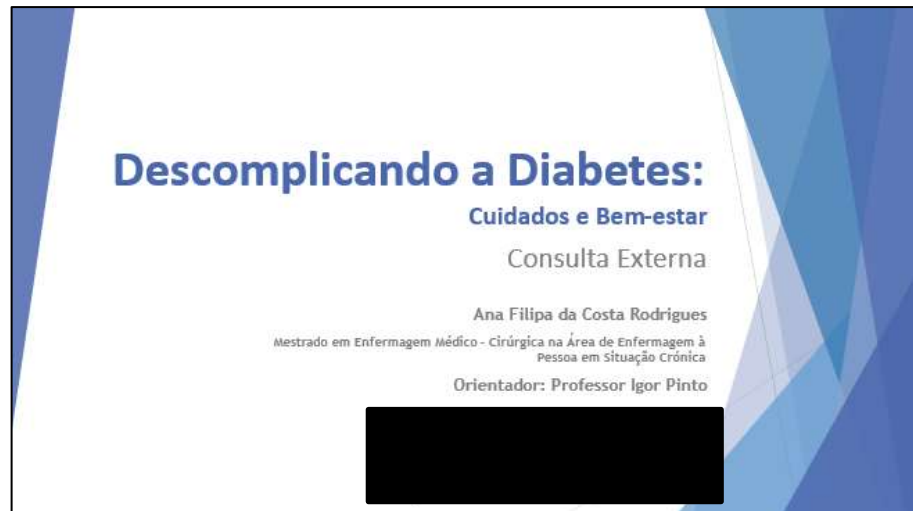
Tem outras sugestões sobre a operacionalização da temática neste serviço. Se sim, indique quais, por favor.

-

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade

Fevereiro, 2024

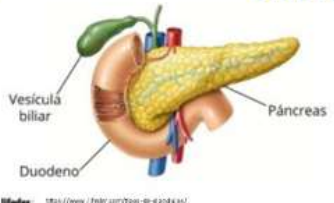
APÊNDICE V: Apresentação “Descomplicando a Diabetes: Cuidados e Bem-estar”



Diabetes tipo 1

Prevalência 5% de todos os casos de diabetes

Ocorre habitualmente na idade mais jovem



Diabetes tipo 2

Prevalência 90-95% de todos os casos de diabetes

Ocorre habitualmente na idade adulta e associada ao excesso de peso e vida sedentária

Quais os sintomas?

Diabetes tipo 1

Surge de forma mais abrupta



Diabetes tipo 2

Surge de forma lenta com sintomas discretos e muitas vezes despercebida

Quais são os sintomas?





Qual o tratamento?

Tem como objetivo o ótimo controlo metabólico evitando as complicações da diabetes



<https://bemestarinfinito.com/10-habitos-de-las-personas-sanas/>

Tratamento

Alimentação



Exercício Físico



Medicação



Alimentação

Fracçãoamento alimentar

Saudável e equilibrada

As **FIBRAS** são importantes para manter o trânsito intestinal regular e ajustar os níveis de glicose e colesterol no sangue.

EVITE a ingestão excessiva de gorduras, coma regularmente peixe e opte por carnes magras

EVITE alimentos ricos em açúcares



Exercício Físico

Escolha uma atividade da sua preferência

Escolha um local para a sua prática da atividade

Pratique em grupo

Use roupa e calçado confortável

Estabeleça objetivos realistas

<https://www.britannica.com/topics/health/physical-activity/physical-activity>

Terapêutica

Antidiabéticos orais

Antidiabéticos injetáveis

Insulina

<https://www.sociedadeportuguesa.org/pt/2023/8/insulinoterapia/insulinoterapia-de-acao-rapida-e-de-acao-lenta-para-pacientes-com-diabetes-mellitus>

Autocontrolo

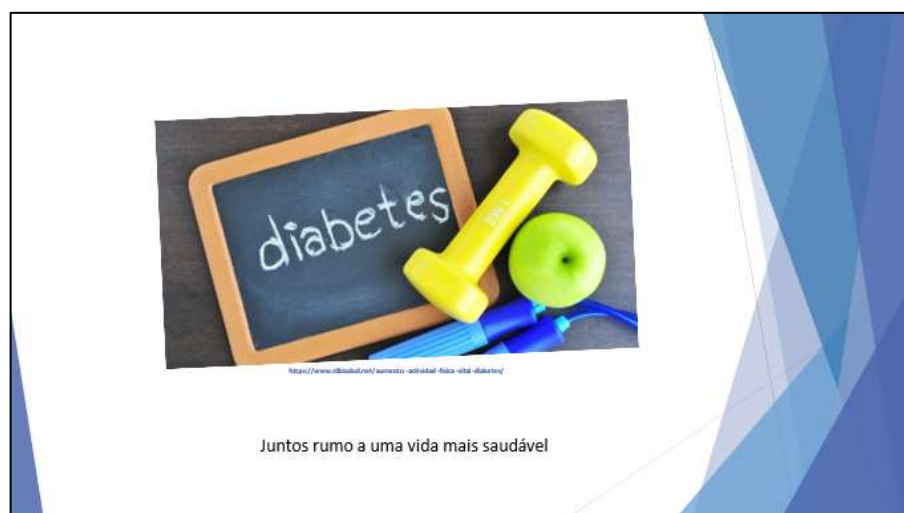
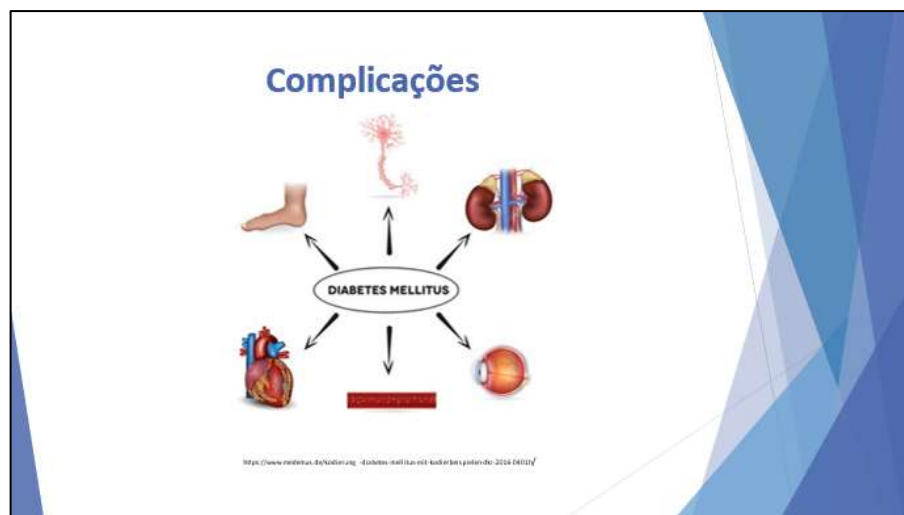
Valores de referência
80-130mg/dl
antes das refeições
até 180mg/dl 2h após da refeição

Pesquisa de glicemia capilar

A frequência da monitorização é individualizada e variável

monitorização mais continua

<https://www.who.int/pt/publications/moving-forward-with-diabetes>



Referências Bibliográficas

- Associação Brasileira de Diabetes (ABD) e Federação Brasileira de Diabetes (FBD). *Diabetes Care* 45(10):4-81. <https://doi.org/10.2337/dia20200001>
- Associação Brasileira de Diabetes e Federação Brasileira de Diabetes. <https://www.fbd.org.br/fbd-ibdd/associacao-brasileira-de-diabetes>
- Castro-Muniz, A. V., Ojeda-Pedraza, C., Gamble, N. E., Bhattacharyya, A. C., & Crohn-Metterer, W. (2021). Diabetes Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care Settings: A Scoping Review. *Investigação em Educação em Enfermagem*, 41(2), e15. <https://doi.org/10.1590/1981-4188.20200142>
- Choi, M. & Kim, M. (2021). Self-management Nursing Intervention for Educating Diabetes among Diabetics: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12790. <https://doi.org/10.3390/ijerph181212790>
- Diabetes-Gest de Saúde (DGS) (2021). Plano nacional de saúde 2030: Saúde sustentável. Os desafios para 2030. Diabetes-Gest de Saúde. <https://www.dgs.pt/observatorio/observatorio-de-saude/2020/09/06/plano-nacional-de-saude-2030>
- Diabetes-Gest de Saúde (2021). Programa Nacional para o Diabetes 2025. Direção e Estratégia. 2025. <https://www.dgs.pt/observatorio/observatorio-de-saude/2021/03/08/programa-nacional-para-o-diabetes-2025>
- Diabetes-Gest de Saúde (2021). <https://www.dgs.pt/observatorio/observatorio-de-saude/2021/03/08/programa-nacional-para-o-diabetes-2025>
- Frigit, G. (2016). World Geographical Diabetes: A Summary. *International Journal of Neuroscience and Diabetes*, 1, 3-6. <https://doi.org/10.1533/2468-8517.201600001>
- Geisler, R., Møller, M., Nansen, J. S., Mørk, P. C., Rasmussen, J. L., Carstensen, D., grupo Grupo de Trabalho para as Recomendações Nacionais da SPD sobre o Tratamento do Diabetes Tipo 2. (2019). Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento Hiperlipidémico em Diabetes Tipo 2. *Acta Médica Portuguesa* 32(10) com base na Prática Clínica. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5000-0_10
- Health e NCD (2021) de 14 de Janeiro, 2021) Epidemiology e Classification da Diabetes Mellitus. Diabetes-Gest de Saúde (14-01-2021). <https://www.dgs.pt/observatorio/observatorio-de-saude/2021/01/14/epidemiologia-e-classificacao-da-diabetes-mellitus>
- Observatório Nacional do Diabetes (OND) (2021). Diabetes: Factos e Números - Ano de 2019, 2020 e 2021. Relatório Anual do Observatório Nacional do Diabetes. <https://www.ondd.pt/observatorio-nacional-do-diabetes>

Descomplicando a Diabetes:

Cuidados e Bem-estar

Consulta Externa

Ana Filipa da Costa Rodrigues

Neutrado em Enfermagem Médico- Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crônica

Orientador: Professor Igor Pinto

ANEXOS

**ANEXO I: Póster “Intervenções de Enfermagem para a
Prevenção de Lipodistrofias em Pessoas com Diabetes
Mellitus sob Insulinoterapia: Uma Revisão de Literatura”**



ANEXO II: Participação no “Congresso APTFeridas- Gala 25anos”



ANEXO III: Participação no “XV Fórum Internacional de Úlceras e Feridas”

