



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

ELOIZA LIMA PALMA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E TRATAMENTO
DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS**

ARIQUEMES – RO

2022

ELOIZA LIMA PALMA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E TRATAMENTO
DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem
do Centro Universitário Faema
Unifaema para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a. Ma. Sonia
Carvalho de Santana

ARIQUEMES – RO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P171a Palma, Eloiza Lima.

A assistência de enfermagem no controle e tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 2 em adultos. / Eloiza Lima Palma. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022. 34 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Atenção Básica à Saúde. 2. Diabetes Mellitus. 3. Autocuidado. 4. Humanização do Cuidado. 5. Educação em Saúde. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ELOIZA LIMA PALMA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E TRATAMENTO
DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ma. Sonia
Carvalho de Santana

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Sonia Carvalho de Santana
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Ma. Jessica de Sousa Vale
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

ARIQUEMES – RO

2022

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso, pois graças a ela hoje posso concluir o meu curso.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais, Marilene de Araújo e Arnaldo Lopes, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

Aos meus irmãos, Ricardo, Renato, Armando, Henrique e cunhadas Antônia Andreza e Eglesiane Santos que sempre me apoiaram e incentivaram nos momentos difíceis.

As minhas amigas Mara Rayane e Fernanda que sempre me apoiaram no decorrer do curso.

A minha orientadora Sonia Carvalho de Santana, pela paciência e suporte durante a elaboração desse trabalho.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.”

Florence Nightingale

RESUMO

Diabetes e alterações da tolerância à glicose são frequentes na população adulta e estão associados a um aumento da mortalidade por doença cardiovascular e complicações microvasculares. O diabetes mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes no mundo, é um agravo tratável e suas complicações podem ser prevenidas por meio da educação em saúde associada à abordagem multiprofissional e humanizada na atenção básica. O objetivo deste trabalho foi apresentar o enfermeiro como promotor do cuidado ao indivíduo com diabetes mellitus. A metodologia escolhida para a exposição da temática foi pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter exploratório realizado através de pesquisas bibliográficas em artigos científicos na base de dados Scientific Electronic Librari (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). O presente trabalho de conclusão de curso usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os descritores em ciência da saúde (DeCS): Assistência de enfermagem, Diabetes Mellitus, Autocuidado, Humanização e Educação em saúde. Diante desse contexto compreende-se a importância do enfermeiro como promotor do cuidado e sua atuação na educação em saúde e assistência aos indivíduos, família e comunidade, por meio do cuidado direto ou indireto.

Palavras-chave: Atenção Básica; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Humanização; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Diabetes and impaired glucose tolerance are frequent in the adult population and are associated with increased mortality from cardiovascular disease and microvascular complications. Diabetes mellitus is one of the most common non-communicable chronic diseases in the world, it is a treatable condition and its complications can be prevented through health education associated with a multidisciplinary and humanized approach in primary care. The objective of this work was to present the nurse as a promoter of care for individuals with diabetes mellitus. The methodology chosen for exposing the theme was bibliographic review research, of an exploratory nature, carried out through bibliographic research in scientific articles in the Scientific Electronic Librari (SciELO) database, Virtual Health Library (BVS) and Ministry of Health (MS) . This course completion work used scientific articles as references. The descriptors in health science (DeCS) were used to search for the reference: Nursing care, Diabetes Mellitus, Self-care, Humanization and Health education. Given this context, the importance of nursing professionals in health education and assistance to individuals, families and communities is understood, through direct or indirect care.

Keywords: Primary care, Diabetes Mellitus, Self-care, Humanization, Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
AVC	Acidente Vascular Encefálico
CAD	Cetoacidose Diabética
CE	Consulta de Enfermagem
DCV	Doença cardiovascular
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DE	Diagnostico de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
Gj	Glicemia de Jejum
HbAc1c	Hemoglobina Glicada
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IE	Intervenções de enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
RD	Retinopatia Diabética
RI	Resistência a Insulina
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SCIELO	Scientific Eletronic Librari
SHH	Síndrome hiper osmolar glicêmica
TNHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas
TOTG	Teste de Tolerância Oral a Glicose
UNIFAEMA	Centro Universitário Faema UNIFAEMA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	14
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE DIABETES MELLITUS E MAGNITUDE EPIDEMIOLÓGICA	16
4.2 PREVENÇÃO, CONTROLE E COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS	20
4.3 DESTACAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES TIPO 2	25
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas à redução da qualidade de vida, pois podem limitar as atividades de trabalho e lazer e, ainda, ao aumento da mortalidade. Dentre as DCNT, destaca-se o Diabetes mellitus (DM) considerado atualmente uma epidemia mundial, e uma das doenças crônicas de maior relevância atualmente, e vem apresentando crescente aumento ao longo das últimas décadas em consequência a várias razões como elevada taxa de urbanização no estilo de vida sedentário, obesidade e alimentação inadequada entre outros exemplos seu surgimento guarda íntima relação com hábitos de vida inadequados, os quais prejudicam a ação e produção da insulina ou predisõem a resistência à mesma (MINISTERIO DA SAÚDE 2021).

As formas de pensar no diabetes envolvem significados, sendo que estes não obedecem a um padrão rígido, não sendo únicos e tão pouco definitivos (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015). DM é uma patologia crônica que não é transmissível, é caracterizada pelo aumento da glicose na corrente sanguínea acima da taxa normal (hiperglicemia). O descontrole glicêmico conduz o indivíduo a complicações a longo prazo, e, aumenta o número de internações e óbitos (SALIN et al 2019).

O tratamento do diabetes mellitus tem como principal objetivo o controle glicêmico e metabólico, sendo indispensável que o paciente realize corretamente para prevenir complicações associadas. O indivíduo com diagnóstico de DM necessita ser orientado quanto às necessidades de seguir corretamente tanto a prescrição de medicamentos como adotar mudanças necessárias no estilo de vida que englobam adotar a dieta específica e a realização de atividade física. As alterações do DM2 são passíveis de prevenção por meio da educação em saúde associada à abordagem multiprofissional na atenção básica (ROSSANEIS et al 2019).

O Enfermeiro em sua assistência tem como objetivo auxiliar os indivíduos família e comunidade contribuindo durante o processo de saúde-doença por meio de cuidados diretos ou indiretos. Compete-lhe elaborar o plano de cuidado juntamente a estes pacientes, auxiliando para que possam compreender a necessidade de realizar

as devidas modificações no estilo de vida, contribuindo então para o eficaz controle glicêmico (CRUZ, 2015).

Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma revisão de literatura, identificando o DM2 e apresentar o enfermeiro como promotor do cuidado ao indivíduo com diabetes mellitus, em destaque a atuação do enfermeiro no processo de educação em saúde, na prevenção, diagnósticos e tratamento da Diabetes mellitus 2, e, o mesmo se justifica mediante a necessidade de estar desenvolvendo o cuidado em interação com estes pacientes e ajudando na compreensão da necessidade de assumir modificações no estilo de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Apresentar o enfermeiro como promotor do cuidado ao indivíduo com diabetes mellitus.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Apresentar aspectos conceituais sobre diabetes mellitus e magnitude epidemiológica;
- Apontar formas de prevenção e controle do diabetes Mellitus;
- Destacar a consulta de enfermagem ao paciente com diabetes tipo 2.

3 METODOLOGIA

O Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter exploratório realizado através de pesquisas bibliográficas em artigos científicos na base de dados Scientific Eletronic Librari (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). O presente trabalho de conclusão de curso usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os descritores em ciência da saúde (DeCS): Assistência de enfermagem, Diabetes Mellitus, Autocuidado, Humanização e Educação em Saúde.

A pesquisa dos materiais foi realizada de agosto de 2021 a novembro de 2022. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2018 à 2022. Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos completos em português, e que abordassem a temática proposta. Os critérios de exclusão consistiram em: materiais publicados anteriormente a 2018, e que fossem incoerentes com o delineamento do estudo, ou que não estivesse disponível na íntegra. O estudo buscou um recorte temporal de cinco anos, porém por necessidades de maior entendimento da temática no contexto histórico, decreto e portarias, alguns autores a parte do recorte temporal foram citados devido sua importância no delineamento do processo de saúde da população aqui abordada. Ao decorrer da busca por materiais, foram pesquisadas e encontradas 40 obras. Deste total, foram utilizadas 24 sendo todos eles artigos nacionais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE DIABETES MELLITUS E MAGNITUDE EPIDEMIOLÓGICA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil, e constitui o grupo de doenças mais presente no país, atingindo principalmente os mais vulneráveis como os de baixa renda e sem escolaridade e a maioria desses agravos são ligados as condições de vida do indivíduo. Sendo um dos principais fatores o tabagismo, consumo de álcool, alimentação não saudável e sedentarismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais frequentes no mundo sendo uma das principais causas de morte. Caracteriza-se como um complexo conjunto de distúrbios no organismo que tem relação com a hiperglicemia causada por problemas na ação ou na secreção de insulina (BERTONHI; DIAS, 2018).

Estudos epidemiológicos realizados para esclarecer a história e a patogênese do diabetes fundamenta-se, somente, nas alterações da glicemia ainda que haja uma grande diversidade de manifestações clínicas e condições relacionadas. Diversas evidências foram esclarecidas ao longo das últimas décadas e cada uma delas apresenta fatores etiologicamente diferentes como genético, imunológico e ambientais na qual possuem um papel significativo na patogênese, curso clínico e no surgimento das complicações da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

A história do diabetes vem de tão longe que é impossível garantir hoje quem teve a oportunidade de observar suas diversas manifestações clínicas antes de Hipócrates as ter descrito, entendiam apenas como um estranho mal do corpo, ou até mesmo um daqueles castigos que os deuses dos velhos tempos costumavam punir os homens. A primeira descrição de um dos vários sintomas dessa doença está registrada no Papiro de *Ebers* datado de aproximadamente 1552 anos antes de Cristo, documento no qual é considerado uma fonte de grande importância para o conhecimento da medicina praticada no Egito antigo (REIS, 2019).

A doença era identificada a partir do sabor doce presente na urina dos pacientes (doce como o mel) onde deu origem ao seu nome diabetes mellitus como a conhecemos hoje (ROSABAL, 2015).

O documento descreve doentes cujo sintomas configuram-se com o quadro clínico da doença. Indivíduos que sem razão aparente apresentavam emagrecimento repentino, muita sede e urinavam por demasiado. Entre 721 e 256 antes de Cristo a doença era atribuída aos cidadãos com o hábito de consumir açúcares e gordura de forma exagerada. Entendia-se que a gordura impedia a dispersão do calor interno enquanto os doces geravam a obesidade. Cerca de 600 anos antes da nossa era, *Sushruta* um nome respeitado na medicina reconheceu a doença como uma moléstia caracterizada por diurese abundante e com sabor açucarado capaz de atrair insetos, e seu conhecimento clínico era mais preciso do que fora revelado no papiro de *Ebers*, pois foi dele a primeira menção de dois tipos de diabetes (REIS, 2019).

Os estudos epidemiológicos para esclarecer a história e a patogênese do diabetes se baseiam apenas em alterações glicêmicas. Nos últimos tempos foram coletadas diversas evidências apresentando mecanismos diferentes, como genética, ambiental e imunológica ao qual possui importante papel no quadro clínico da doença. Em alguns casos as complicações do diabetes aparecem antes mesmo do diagnóstico de hiperglicemia. E em todos os casos uma diabetes mal controlada ou não tratada tem a tendência a desenvolver complicações. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

De acordo com evidências, os pacientes com controle glicêmico ineficaz tendem a desenvolver mais complicações, do que aqueles que mantêm o diabetes bem controlado e seguem corretamente as orientações. Embora em determinadas circunstâncias, mesmo antes de apresentar uma hiperglicemia, alguns pacientes podem apresentar complicações do diabetes indicando a grande diversidade desse distúrbio metabólico (COBAS, 2022)

A glicemia elevada é a principal característica do DM tipo 2, consequência da alteração funcional da insulina como hormônio que regula o metabolismo da glicose. A resistência à ação da insulina advém justamente de interferências no processo de sinalização das células-alvo, portanto constata-se que e por meio de uma série de eventos que a insulina torna possível a condução de glicose para o meio intracelular,

por meio de sua interação com o receptor de insulina, disposto na membrana celular e formado por duas cadeias alfa e duas cadeias β (GOMES; ACCARDO, 2018).

Suas principais consequências envolvem a retinopatia diabética (RD), alterações cardiovasculares que podem levar a um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou um Acidente Vascular Encefálico (AVC), e alterações circulatórias, como formigamentos, perda da sensibilidade e dificuldades de cicatrização (DIAS *et al.*, 2018).

Retinopatia diabética (RD) é problema que atinge os pequenos vasos da região vascular do olho onde é formada as imagens enviadas ao cérebro. Seu aparecimento também está associado ao período de duração do diabetes e à instabilidade da glicemia. Em decorrência do diabetes não controlado, a hiperglicemia provoca várias mudanças no organismo, nos quais resultam na disfunção dos vasos da retina (PEREIRA *et al.*, 2020).

A doença cardiovascular (DCV), apresenta um elevado número de morte, principalmente em populações diabéticas. Pacientes diabéticos apresentam maior risco de morte, entre 3 a 4 vezes chances a mais de sofrer uma ocorrência cardiovascular com a grande chance de morte se comparado com indivíduos não portadores do diabetes Mellitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

Diante do elevado nível de glicose no sangue, acontecem diversas alterações como maior agressividade do colesterol, e conseqüentemente maior quantidade de placas nas artérias coronárias. A elevação da glicose sanguínea causa maior produção de coágulos que podem vir a obstruir as artérias, levando o coração a padecer pela falta de oxigênio. De acordo com a área lesada pode ser fatal ou apresentar sequelas irreversíveis como a insuficiência cardíaca (BERTOLUCI, 2022).

O paciente com DM2 pode apresentar sérias complicações na cicatrização das lesões teciduais. O Diabetes torna difícil o processo de reparação dos tecidos, o que está relacionado a dificuldade de perfusão sanguínea em consequência das notificações dos mediadores de crescimento moduladores da angiogênese tecidual. o desenvolvimento de novos vasos é essencial para a reestruturação e oxigenação dos tecidos, qual episódio é fundamental para restabelecer o equilíbrio da atividade tecidual. (GOMES *et al.*, 2021).

A Produção ineficaz da insulina ou a deficiência em sua ação pode causar um distúrbio metabólico hiperglicêmico persistente com diagnóstico do diabetes mellitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

A classificação do diabetes pode ser dividida em três tipos sendo diabetes tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. O tipo 2 é o tipo com maior incidência, com 90% a 95% dos casos e acomete principalmente indivíduos adultos. Trata-se de uma disfunção consequente da produção insuficiente ou a resistência da ação de insulina. (BERTONHI; DIAS, 2018).

Classificar corretamente o tipo de diabete facilita o início do tratamento adequado, ao adequado controle da glicemia, o que consequentemente reduz complicações tanto em pacientes com DMT1 quanto DMT2 (GOMES; ACCARDO, 2018).

Depois de diagnosticado o tipo de diabetes, é importante que o paciente adote rigor ao tratamento, que inclui uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, monitorização da glicemia, manutenção e integridade da função dos pés, uso correto da medicação, e eliminar o hábito de tabagismo e bebidas alcoólicas (SALIN *et al.*, 2019).

Pacientes com o diabetes tipo 2 produzem insulina, porém não a utilizam corretamente com a diminuição de sua ação, processo chamado de resistência a insulina. Dessa maneira ocorre o aumento da produção de glicose hepática resultando no aumento da glicemia que é associado a altos níveis de insulina no sangue (BERTONHI; DIAS, 2018).

O aparecimento do DM2 tem relação com fatores hereditários, comportamentais e socioeconômico, e seu controle envolve ações de autocuidado e o constante apoio de um profissional da saúde com orientações sobre hábitos de vida e monitorização da glicemia (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

Existe a necessidade de que os pacientes com DM sejam orientados quanto a prática do autocuidado, realização de atividades físicas e melhores formas de conviver com a doença. Os indivíduos sem a devida orientação tendem a apresentar dificuldades durante o tratamento, com pouco desenvolvimento e dificuldade de aderir ao regime terapêutico vindo a apresentar piora no estado de saúde e consequentemente a morte. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

Seguir o tratamento correto recomendado por um profissional de saúde é essencial para prevenir ou retardar as complicações agudas e crônicas do DM, bem como a qualidade de vida. (SALIN *et al.*, 2019).

4.2 PREVENÇÃO, CONTROLE E COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS

A DM vem apresentando crescente proporção, estima-se que na atualidade existe em média 451 milhões de adultos com diabetes. Estudos indicam que as complicações da doença são responsáveis por uma morte a cada seis segundos. É uma doença de alta complexidade que exige uma gestão cuidadosa e a necessidade da prática do autocuidado (PINTO, 2020).

O impacto do DM na saúde pública destaca-se principalmente devido as complicações de caráter incapacitante que compromete a qualidade de vida dos pacientes e requer um contínuo cuidado e educação para seu auto manejo. O DM é dividido em três classes clínicas sendo elas Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (BERTONHI; DIAS, 2018).

A DMG corresponde a um distúrbio pancreático, moderado ou grave, depois de levar a atividade inadequada ou até mesmo a disfunção total de sua habilidade de produção de insulina (BATISTA *et al.*, 2020). Denominada uma síndrome clínica causadora da hiperglicemia por motivo de deficiência no efeito da insulina, e sua fisiopatologia, relaciona-se a elevação dos hormônios contrarreguladores da insulina, provocado pela gestação além de fatores genéticos e ambientais (FERREIRA *et al.*, 2018).

O DMT1 é uma doença autoimune, que ocorre devido a destruição das células β pancreáticas, resultando em uma deficiência na produção de insulina. É mais comum em crianças, adolescentes e em poucos casos adultos jovens, acometendo igualmente ambos os gêneros e é dividida em Tipo 1A, e tipo 1B, dependendo da ausência dos autoanticorpos circulante (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018).

O DMT2 é uma doença causada por distúrbios na ação e secreção da insulina. Consiste em uma síndrome que tem ligação com o distúrbio da insulina no processo de regulação da glicose sérica (BETZEL, 2020).

O avanço da DM2 pode ser definido por fatores genéticos e ambientais como o sobrepeso, obesidade, alimentação desequilibrada e o sedentarismo, consequentemente fortalecem a possibilidade de desenvolvimento do DM de suas complicações que irão afetar a qualidade de vida, e com isso o custo dos cuidados e tratamento (SALIN *et al.*, 2019).

O diagnóstico do DM pode ser identificado através da hiperglicemia. Desta maneira a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) faz uso dos critérios laboratoriais que são úteis para serem utilizados como referência; teste de tolerância oral à glicose, a Glicemia plasmática de jejum e a hemoglobina glicada apresentados no quadro 1. Em determinados casos recomenda-se que em pacientes assintomáticos seja realizado o rastreamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022)

Quadro 1: Informações Laboratoriais da Glicemia

Dados laboratoriais dos valores de referência do DM.				
Critérios		Normal	Pré-DM	DM2
Glicemia De Jejum(mg/dl)		<100	100 a 125	>125
TOTG Após 2 Horas		<140	140 a 199	>199
HbA1c (%)		<5,7	5,7 a 6,4	>6,4
LEGENDA: DM2: diabetes tipo 2; GJ: glicemia de jejum; TOTG: teste de tolerância oral à glicose; HbA1c: hemoglobina glicada.				

Fonte: SDB, 2022.

Dentre as principais metodologias laboratoriais mais utilizadas para nortear as recomendações à pessoa com DM2 está HbA1c, um exame muito importante para o controle glicêmico principalmente devido ao fato deste refletir a glicemia média dos três meses anteriores a sua coleta (SILVA, 2019).

O manejo desta doença implica medidas individuais de autocuidado com a necessidade de apoio constante de uma equipe multiprofissional de saúde, que aconselhe enquanto a importância de seguir um plano alimentar, monitorar a glicemia capilar, realizar atividades físicas e o uso correto de medicação. (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

O indivíduo acometido com o DM necessita aprender a habituar-se com as diversas mudanças de comportamento necessárias para o melhor controle da doença, entre essas mudanças, elas levam tempo para serem aceitas e agregadas pelo indivíduo e família (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

Pacientes com o diagnóstico do diabetes precisam estar atentos e saber monitorizar os sinais e sintomas, adotar hábitos de alimentação correta, receber as instruções farmacológicas, bem como manter um nível de comunicação adequado com a equipe de saúde a fim de prevenir dentro do possível as complicações microvasculares incluindo hipertensão, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, e doença arterial periférica (ROCHA PINTO, 2020).

No curso da doença é indispensável que o paciente receba do profissional a educação adequada sendo fundamental a orientação para conhecimento sobre a doença, tratamento e controle, como também desenvolver habilidades do manejo seguro da medicação (PINTO, 2020).

O DM pode acarretar uma série de complicações, podendo ser caracterizadas por complicações crônicas e agudas. As crônicas se desenvolvem com o tempo, gerando danos ao coração, cérebro, vasos sanguíneos, olhos, nervos rins (ISHIZAWA, 2019).

As agudas se instalam rapidamente com características predominantes entre elas estão a cetoacidose diabética (CAD), síndrome hiperosmolar hiperglicêmica (SHH), e a hipoglicemia. Um dos principais fatores desencadeantes das complicações agudas são as infecções e a baixa adesão ao tratamento, ou até mesmo durante a primeira manifestação da doença (BERTONHI; DIAS, 2018).

O indivíduo diagnosticado com DM2 têm de ser instruído corretamente pelo profissional quanto as modificações no estilo de vida a educação e conscientização a respeito da doença, estímulo de uma alimentação saudável, prática de exercício físico, orientação quanto ao controle da pressão arterial e sobrepeso (MINISTERIO DA SAUDE, 2020).

Na APS o enfermeiro presta o primeiro cuidado com o paciente e estabelece as intervenções necessárias, promovendo uma avaliação de qualidade, e posteriormente dispensando o melhor acompanhamento com os cuidados adequados nas úlceras dos pés diabéticos. Recomenda o tratamento de bolhas e calos o mais

precocemente pois é esses podem vir a se tornar úlceras, bem como instruir quanto a secagem correta dos pés evitando acúmulo de umidade, uma tem de desenvolver úlceras, que podem levar à amputação de extremidades e conseqüentemente gerar repercussões físicas, psíquicas e sociais (SILVA et al., 2022).

A assistência prestada ao diabético exige um período para se adaptar ao tratamento, desenvolver o autocuidado, auxílio a família, acompanhamento e realização de vigilância em saúde pela Atenção Primária a Saúde (APS). O tratamento é realizado através de intervenções visando a autoaceitação da doença, fazendo uso de medidas medicamentosas e não medicamentosas (MORESCHI *et al.*, 2020).

O tratamento do DM tem como objetivo o controle glicêmico e metabólico, sendo de extrema importância que o paciente seja fiel ao tratamento evitando assim complicações associadas. O paciente necessita ser orientado a seguir tanto o tratamento medicamentoso como também as mudanças no estilo de vida. No caso do uso de medicamentos há dois tipos: os antidiabéticos orais (hipoglicemiantes orais) e a insulino terapia (BERTONHI; DIAS, 2018).

Assim que os pacientes iniciam o tratamento medicamentoso é comum que manifestem efeitos colaterais como náuseas, diarreia, crise de hipoglicemia e tonturas, apresentam também desconforto pela automonitorização da glicemia e administração da insulina, que em alguns casos requer a perfuração diária da pele. Grande parte dos diabéticos não executam corretamente o tratamento, ou até mesmo o interrompem de vez (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

Durante a primeira consulta após realizado o diagnóstico do DM2 o paciente tem que ser orientado quanto à educação e saúde, onde é passado as mudanças necessárias no estilo de vida, alimentação saudável e a prática de atividades físicas. A escolha da medicação é realizada pelo médico baseado nas condições de mecanismos de resistência à insulina (RI), múltiplos transtornos metabólicos, falência progressiva da célula beta, e repercussões micro e macro vasculares que seguem a história natural do DM2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

A maior parte dos pacientes diagnosticados com DM2 não precisa fazer o uso de insulina no início do tratamento. O uso de insulina tem aumento progressivo, combinado com hipoglicemiantes ou isolados conforme o tempo em que a doença se prolonga. Essa condição está ligada com a fisiopatologia e a história natural da

doença, onde ocorre uma diminuição progressiva conforme a doença se prolonga. Condição ligada com a fisiopatologia e a história natural da diabetes, onde acontece uma redução progressiva da função das células β . De qualquer modo a introdução de insulina no tratamento do DM2 é frequentemente protelada por muitos anos além do ponto em que sua indicação já estaria estabelecida, sujeitando os pacientes a complicações e consequências do controle metabólico ineficaz (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE, 2020).

A realização de estratégias educativas, sobretudo aquelas que exijam a participação ativa dos pacientes portadores de doenças crônicas, tais como o Diabetes Mellitus tipo II, constituem uma excelente base para aumentar o conhecimento desses pacientes sobre a sua doença e, com isso, favorecer o exercício de prevenção e promoção em saúde. E, por meio desse contexto, tanto a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico devem ser estimulados, uma vez que se apresentam como pontos fundamentais para o tratamento da diabetes (DIAS *et al.*, 2018).

Uma dessas estratégias educativas realizadas pelo enfermeiro é o programa de Hiperdia, um instrumento onde é realizado o cadastro de pacientes hipertensos/diabéticos onde estão reunidas as informações que colaboram no mapeamento e situações de risco para que se possam minimizar as complicações que podem virar aparecer. o tratamento do DM é constituído por educação em saúde e mudanças no estilo de vida, porém o paciente pode apresentar Dificuldade em fazer o uso da medicação ou executar as mudanças que são necessárias no estilo de vida. Desse modo é essencial a realização de palestras e rodas de conversa com esses pacientes, tocando na importância da adesão ao programa Hiperdia com o objetivo de melhorar a saúde dos mesmos (COSTA; DEUS; ALVES, 2020).

Entre as estratégias educativas a mídia exerce grande importância devido ao seu fácil acesso e por estar sempre presente no dia a dia do indivíduo. O DM possui diversas características em relação às práticas de cuidados voltados para ações de prevenção, promoção e tratamento da doença pois os indivíduos adoecidos ou não, se deparam constantemente com diversas informações sobre estilo de vida e comportamentos considerados saudáveis. As notícias são constantemente divulgadas em diferentes perspectivas, divulgando temas com intuito de convencer o leitor/

telespectador com informações que fortalecem e divulgue a necessidade de cuidar da saúde. e apesar da mídia ser importante dispositivo para divulgar informações sobre a doença, essas notícias devem ser analisadas quanto a sua autenticidade (COQUEIRO et al, 2018).

Apesar de eficazes os tratamentos cientificamente comprovados por estudos, não apresentam resultados se o paciente não aderir de maneira adequada diariamente. Por essa razão o maior desafio enfrentado pelos profissionais frente a DM, é educá-los quanto ao modo de viver e lidar com a diversas situações que a doença apresenta (GROSSI; PASCALI, 2009).

4.3 DESTACAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETE TIPO 2

A enfermagem é uma ciência e a arte de assistir o ser humano e suas necessidades básicas, tornaram independente, sempre que necessário, através da educação em saúde incentivando a prática do autocuidado. As condições ou situações apresentadas pela comunidade Família ou indivíduo exige do profissional um cuidado qualificado e sistematizado pois é comum que o indivíduo tenha necessidades, mas suas manifestações e a maneira de atendê-las varia de pessoa para pessoa (SOUZA *et al.*, 2022).

A enfermagem enquanto ciência do cuidado humano tem papel fundamental na compreensão da fisiopatologia e no tratamento de doenças, bem como na construção com os pacientes de um plano terapêutico singular que considere as escolhas e o contexto de vida da pessoa com DM2. A partir de práticas educativas e de cuidados adequados é possível apoiar as pessoas com DM a tornarem-se protagonistas do seu autocuidado e a conviverem melhor com a sua condição de saúde (SOUZA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE, 2022).

O enfermeiro tem importante papel para a população, pois introduz programas e atividades de educação em saúde, buscando a melhoria da saúde da população. O enfermeiro atua como um instrutor orientando a população quanto a boas práticas de saúde, e desenvolvendo alternativas para que a solução e prevenção de doenças que podem acometer a população (KIRSCH; SLOB, 2018).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), pelos seus conceitos, preposições e princípios, pode fundamentar e nortear as práticas de enfermagem no cuidado às pessoas com DM2 na APS, sendo a Consulta de Enfermagem (CE) uma estratégia potente na identificação das NHBs que estão em desequilíbrio, exigindo da enfermagem cuidado qualificado e sistematizado (SOUZA *et al.*, 2022).

A CE é uma estratégia tecnológica do cuidado, legalmente privativa do enfermeiro e pode ser definida como assistência prestada pelo enfermeiro com o objetivo de identificar problemas, desenvolver e implementar estratégias de cuidado a partir de intervenções e orientações que considerem o caráter holístico do ser humano (SOUZA *et al.*, 2022).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) se qualifica como fundamento para a realização da prática das ações de enfermagem, nortear cientificamente a atuação do enfermeiro no ambiente assistencial, sendo assim executado no processo de enfermagem (PE). O PE é uma ferramenta ordenada em cinco etapas sendo elas histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, resultados de enfermagem e a avaliação. A execução dessas etapas faz com que o enfermeiro reúna uma base teórico-prático, com a capacidade de compreender as análises e prosseguir com o raciocínio clínico (CHIAVONE, 2021).

Esta ferramenta sistemática que orienta e gerencia o cuidado da enfermagem é composta de cinco etapas sequenciais não lineares: histórico de enfermagem ou coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação da assistência e; avaliação de enfermagem (BARRETO *et al.*, 2020).

Ao realizar a SAE, o enfermeiro fundamenta o processo de trabalho direcionado à equipe e não estando voltado apenas a assistência individual dos enfermeiros, mas vinculado a toda a equipe de enfermagem, visto que todos tem atribuições adequadas conforme constam na lei do exercício profissional (WANZELER *et al.*, 2019).

O histórico de enfermagem é a primeira etapa e foi dividida em coleta de dados e exame físico. A coleta de dados é composta pelos seguintes domínios: identificação e informações sociais, demanda vinculada à consulta em curso, história

pregressa do DM2, atividades de autocuidado, comorbidades e complicações, histórico vacinal, antecedentes familiares, resultados de exames laboratoriais, esquema terapêutico atual, insulinização, meta terapêutica e monitorização glicêmica, hábitos alimentares, hábitos de vida que englobam o lazer, atividades físicas, sono e repouso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

O exame físico foi idealizado em função de possíveis alterações vinculadas diretamente ao DM, empregando os seguintes indicadores: sinais vitais; dados sobre o estado emocional e cognição; inspeção no sentido céfalo caudal, iniciando pela cabeça e seguindo pelo pescoço, pele, mucosas, tórax e abdome, englobando as eliminações urinária, intestinal e menstruação; sexualidade; exames dos pés e, finalizando, com avaliação do autocuidado e repouso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2022).

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é a segunda etapa do processo de enfermagem e é indispensável para planejar as intervenções específicas da Enfermagem, necessário para elaborar o plano de cuidados considerando o paciente com DM2 suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (MOURA *et al.*, 2019).

Por meio do estabelecimento do DE é possível ter precisão e dar relevância a toda prescrição de cuidados, além de contribuir para uma prática sistemática com embasamento científico, a fim de qualificar e nortear da melhor forma as prescrições e conseqüentes intervenções da enfermagem, contribuindo para a prática da enfermagem baseada em evidências (ALMEIDA, 2019).

Através dos DE é possível desenvolver o planejamento de enfermagem através do resultado que se espera alcançar, e de ações ou Intervenções de Enfermagem (IEs) que serão executados com base na resposta do paciente, ou família, auxiliando na etapa de implementação e intervenção de enfermagem (MOURA *et al.*, 2019).

O planejamento da assistência de enfermagem corresponde a terceira fase do processo de enfermagem. Faz parte do planejamento geral da assistência que o paciente receberá diante dos diagnósticos realizados. O enfermeiro deve determinar quais os resultados esperam alcançar e quais as intervenções de enfermagem que serão aplicadas frente aos diagnósticos estabelecidos (PIMENTEL, 2018).

A implementação das ações de enfermagem é quarta etapa do processo de enfermagem que foram planejadas anteriormente. É etapa em que será realizado as intervenções e cuidados necessários para atender as necessidades conforme as características de cada indivíduo (PIMENTEL, 2018).

A avaliação é a última etapa do processo de enfermagem. Nessa etapa o enfermeiro analisa se/quais intervenções de enfermagem apresentaram resultados positivos referente às necessidades de cuidados recomendadas no plano assistencial, é importante verificar quais dos resultados esperados foram alcançados conforme estabelecido (PIMENTEL, 2018).

Nos serviços de atenção básica a saúde o profissional enfermeiro assume a responsabilidade de administrar os casos dos pacientes diagnosticados com o diabetes mellitus e outras DCNT. O enfermeiro tem importante papel no acompanhamento do diabético e instruindo quanto ao autocuidado necessário para prevenção de complicações (ROSSANEIS *et al.*, 2019).

A DM2 requer do doente e dos profissionais de saúde cuidados e atenção criterioso, pois o modo que manejam a doença é determinante para a qualidade de vida. Exige do doente a capacidade de gerir os seus problemas e cabe ao enfermeiro acompanhar e monitorar o paciente sempre buscando melhor forma de tratamento e cuidado garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e familiares (SOARES; OLIVEIRA, 2018).

A realização de estratégias educativas, sobretudo aquelas que exijam a participação ativa dos pacientes portadores de doenças crônicas, tais como o Diabetes Mellitus tipo II, constituem uma excelente base para aumentar o conhecimento desses pacientes sobre a sua doença e, com isso, favorecer o exercício de prevenção e promoção em saúde (DIAS *et al.*, 2018).

É importante que o profissional promova a educação em saúde diretamente com o paciente para que ele possa compreender a importância da qualidade de vida relacionada com a adesão de todo o tratamento. É necessário que o profissional perceba que a baixa adesão ao tratamento por parte do paciente está relacionada com a resistência na mudança de hábitos e a dificuldade em entender e se adaptar ao tratamento medicamentoso (MORESCHI *et al.*, 2020).

Diversos fatores estão relacionados à não adesão ao tratamento para a diabetes, entre eles podem citar: Sobre as pessoas, são os fatores ligados ao conhecimento sobre a doença, atitudes, crenças, percepções, expectativas. Motivação para se tratar, capacidade de se envolver em comportamento de adesão. Pode-se destacar a convivência com pessoas próximas, motivo de extrema satisfação, fazendo com que os encontros frequentes para a realização de alguma atividade tornem-se uma rotina em suas vidas (BETZEL, 2020).

Durante a consulta de enfermagem ao paciente diagnosticado com DM deve se realizar a entrevista com objetivo conhecer a história pregressa do paciente, determinar quais os fatores de risco, identificar a capacidade para realização do autocuidado, adesão à terapia estipulada, analisar a situação de saúde e incentivar mudanças de estilo de vida. É necessário dar ênfase ao processo de educação em saúde do paciente, buscando identificar vulnerabilidades e prevenindo complicações (PIMENTEL, 2018).

O atendimento do enfermeiro deve ser focado principalmente na identificação da história pregressa, estado social e econômico dos quais fazem parte dos fatores de risco que influenciam o controle do diabetes, isto é, as alterações no estilo de vida do indivíduo e ao incentivo a prática de atividade física. Também se faz necessário estar atento as atualizações das rotinas dos Programas, prevenir as complicações glicêmicas (ALVES, 2018)

No entanto, ainda é necessária a condução de estudos visando identificar aspectos pedagógicos eficazes no aumento da motivação e da adesão dos portadores de DM aos programas de intervenção, compatibilizando, desta forma, conhecimento e práticas pessoais promotoras da saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o diabetes é uma doença crônica de alta incidência, que se não tratada corretamente, e ou não for tomado os cuidados necessários, pode resultar em serias consequências e alterações fisiológicas associadas não só ao envelhecimento, mas também no estilo de vida. Viver com o diabetes mellitus exige do indivíduo dia após dia, comportamentos especiais no autocuidado.

Uma assistência humanizada requer uma abordagem muito além de ajudar o paciente a controlar os sintomas da diabetes, envolve também fatores psicossociais e comportamentais do paciente e família, pois mudanças tão significativas não podem ser somente impostas, mas sim acompanhadas durante o processo de cuidar.

Diante desse contexto compreende-se a importância dos profissionais de enfermagem na educação em saúde e assistência aos indivíduos, família e comunidade, por meio do cuidado direto ou indireto. Compete-lhe desenvolver o cuidado em interação com estes pacientes, ajudando na compreensão da necessidade de assumir modificações no estilo de vida.

Refletir sobre as dificuldades diárias sentidas pelo portador de DM e por seus familiares para o controle da doença podem influenciar diretamente na adesão do portador de DM ao tratamento prescrito. Assim, os fatores comportamentais e emocionais apresentados por paciente devem ser considerados no planejamento de ações de saúde para assistência integral a essa população.

No entanto, ainda é necessária a condução de estudos visando identificar aspectos pedagógicos eficazes no aumento da motivação e da adesão dos portadores de DM aos programas de intervenção, compatibilizando, desta forma, conhecimento e práticas pessoais promotoras da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ândria Silveira et al. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 3, p. 70-84, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/19324/14331>. Acesso em 17 ago. 2022.
- ALVES, Domingos Pereira. O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 05, pp. 115-136, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/clientes-diabeticos>. Acesso em 25 set. 2022.
- BARRETO, Mayckel da Silva et al. Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hCMd9nm7tSRS7WzfdSBMFxF/abstract/?lang=pt>. Acesso 14 jun. 2022.
- BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1981-1995, 2021.
- BERTONHI, Laura Gonçalves. **Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica**. 2018. Disponível em: http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/104/2018_LGB.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 25 de junho de 2022.
- BETZEL, MARIA KAROLINE DE OLIVEIRA; RONCONI, Fabíola de Souza. OS **DESAFIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO II: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**. 2020. Disponível em: https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2893/1/TCC%20MKB%20FINALIZADO_assinado_assinado_assinado%20%281%29.pdf. Acesso em 12 mar. 2022
- CHIAVONE, Flávia Barreto Tavares et al. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Dm6zGKT5k3Sf58pxS7chCDQ/>. Acesso em 25 mar 2022.
- COBAS R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bercoluci M. **Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/>. Acesso em 13 mar. 2022
- COQUEIRO, Jandesson Mendes et al. Diabetes mellitus na mídia impressa: uma proposta de protocolo de coleta e classificação de dados para pesquisa. **Revista**

Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 20, n. 2, p. 74-87, 2018. Disponível em: [https://canhoque,+8.+16769+\(74-87\)+\(1\).pdf](https://canhoque,+8.+16769+(74-87)+(1).pdf). Acesso em 30 nov. 2022.

DA COSTA, Geandra Diogo; DE DEUS, Renata Maria Lima; DOS SANTOS ALVES, Wellington. Estudo epidemiológico da prevalência simultânea de hipertensão e diabetes de pacientes cadastrados no Hiperdia em uma cidade do estado do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e192922163-e192922163, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2163>. Acesso em 02 Dez. 2022

DE FIGUEIREDO, Bárbara Queiroz et al. Complicações crônicas decorrentes do Diabetes mellitus: uma revisão da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, pág. e96101421794-e96101421794, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users//Downloads/21794-Article-262638-1-10-20211027.pdf>. Acesso em 25 mar. 2022

Diretrizes - Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus. 2018
FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JSrPNRBxKh3ksVgSqtVjrFz/>. Acesso em 13 mar. 2022.

FONSECA, Kathlem Pereira; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/149/88>. Acesso em 18 ago. 2022.

GOMES, Henrique Guimarães et al. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 3, p. 14-21, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-NiveisDeConhecimentoDePacientesDiabeticosSobreADia-6763762%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-NiveisDeConhecimentoDePacientesDiabeticosSobreADia-6763762%20(1).pdf). Acesso em 18 ago. 2022.

GOMES, Lilian Cristiane; CASTELAR TSUDA, Luciana; PACE, Ana Emilia. Conhecimento e práticas de pessoas com diabetes mellitus sobre a terapêutica medicamentosa e suas complicações agudas. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 4, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3100>. Acesso em 25 ago. 2022.

GOMES, Maurício Ferreira et al. **As complicações enfrentadas pelos pacientes diabéticos no processo de cicatrização: uma revisão integrativa da literatura**. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users//19993-Article-265825-1-10-20211104.pdf>. Acesso em 17 mar. 2022.

GOMES, Pedro Miguel Marques et al. **Literacia em saúde e doença cardiovascular na diabetes tipo 2**. 2019. Disponível em:

<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/97697/1/Literacia%20em%20sa%C3%BAde%20e%20doen%C3%A7a%20cardiovascular%20na%20diabetes%20tipo%20%20-%20estudo%20transversal%20nacional%20%28final%29.pdf>. Acesso 17 mar. 2022.

GUZMÁN, Aymé Rodríguez. **CONTROLE E PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS PARA OS USUÁRIOS DA UBS WILSON FEDERZONI, CABREÚVA/SP**. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/25965>. Acesso 25 ago. 2022.

ISHIZAWA, Marília Harumi. **Hospitalizações por complicações agudas do Diabetes mellitus, 2002-2016**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-08012020-113115/publico/MARILIAHARUMIISHIZAWA.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2022.

KIRSCH, Gustavo Hanich; SLOB, Edna Marcia Grahl Brandalize. Atuação do enfermeiro na educação em saúde da população. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 218-233, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/1008-Texto%20do%20artigo-3115-3487-10-20190221.pdf>. Acesso 15 ago. 2022.

MORESCHI, Claudete et al. A influência do tratamento medicamentoso na qualidade de vida de diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10125/pdf>. Acesso 017 ago. 2022.

MOURA, Nádyá dos Santos et al. Alfabetização em saúde e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 700-706, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/66msT3Tsw8Kw5Yd7cTJFYxb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 17 ago. 2022.

PEREIRA, Júlia Amoroso et al. Atualizações sobre retinopatia diabética: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3428-e3428, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3428/2066>. Acesso em 20 ago. 2022.

PIMENTEL, Thiago Souza. **Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2**. 2018.

PINTO, Mariana da Rocha. **Literacia em Saúde e Doença Cardiovascular na Diabetes tipo 2-estudo transversal nacional**. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388258241014/388258241014.pdf>. Acesso em 05 de agosto de 2022.

REIS, JP Lima. De Imhotep às Sulfonilureias. Uma história Brevíssima da Diabetes Mellitus. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 14, n. 3, p. 131-136, 2019. Disponível

em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2019/11/RPD-Set-2019-Hist%C3%B3ria-da-Medicina-p%C3%A1gs-131-136.pdf>. Acesso em 20 ago. 2022.

ROSABAL, Miguel Duranones. **Estratégia de Intervenção Educativa para elevar os conhecimentos sobre Diabetes Mellitus**. Disponível em: [file:///C:/Users/ELOIZA/Downloads/41415_MIGUEL%20DURANONES%20ROSABAL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ELOIZA/Downloads/41415_MIGUEL%20DURANONES%20ROSABAL%20(1).pdf). Acesso 25 nov. 2022.

ROSSANEIS, Mariana Angela et al. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 997-1005, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCMSNwbw65MXJhS7xmXg9tc/?lang=pt>. Acesso em 20 ago. 2022.

SALIN, Adriane Bonotto et al. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e1257-e1257, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1257/720>. Acesso em 22 ago. 2022.

SILVA, Thaíza Morais da et al. **Revisão bibliográfica sobre o diagnóstico e o tratamento do diabetes mellitus**. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1257/720>. Acesso em 22 ago. 2022.

SILVA, Halene Cristina Dias de Armada et al. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para a pessoa com úlcera do pé diabético. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FHvGSBQLwj9mxbrm4xC7KDR/abstract/?lang=pt>. Acesso em 2 dez. 2022.

SOUZA, A. L. V.; MOREIRA, A. M.; XAVIER, A. T. F.; CHAVES, F. A.; TORRES, H. C.; HITCHON, M. E. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; DOMPIERI, N. B.; BAADE, R. T. W. **Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde**. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2022. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf. Acesso em 22 ago. 2022.