REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 – N.5– 2024

A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO

NURSING TEAM ASSISTANCE TO DIABETIC PATIENTS

Andreia Santos De Matos
Acadêmica do curso de Enfermagem, Faculdade Unibrás de Goiás.

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora e orientadora do curso de Enfermagem, Faculdade Unibrás de Goiás.

RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com impacto significativo na saúde pública devido às suas complicações e necessidade de cuidados contínuos. A assistência de enfermagem desempenha um papel crucial no manejo dessa condição, auxiliando os pacientes no controle da glicemia, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida. Este trabalho aborda a importância da assistência da equipe de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus, destacando as práticas e intervenções mais eficazes no cuidado desses indivíduos. Para realização deste trabalho adotou-se uma abordagem de revisão de literatura, onde foram selecionados estudos e artigos publicados nos últimos 10 anos em bases de dados como PubMed, Scopus, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos que abordavam especificamente a assistência de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus, incluindo intervenções, práticas de cuidado, educação em saúde, efeitos das intervenções de enfermagem no controle glicêmico e na qualidade de vida dos pacientes. Essa revisão da literatura revelou a importância fundamental da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus. Intervenções de enfermagem, como educação em saúde, monitoramento da glicemia, apoio emocional e promoção de mudanças no estilo de vida, demonstraram contribuir significativamente para o controle da doença e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, há uma necessidade contínua de pesquisas e intervenções centradas no paciente, visando aprimorar ainda mais a assistência de enfermagem e otimizar os resultados para os pacientes com Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Enfermagem; Cuidados; Assistência Ao Paciente.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease that affects millions of people around the world, with a significant impact on public health due to its complications and need for continuous care. Nursing care plays a crucial role in managing this condition, helping patients control blood glucose, preventing complications and promoting quality of life. This review addresses the importance of nursing team assistance to patients with Diabetes Mellitus, highlighting the most effective practices and interventions in the care of these individuals. For this literature review, studies published in the last 10 years in databases such as PubMed, Scopus and SciELO were selected. Studies that specifically addressed nursing care for patients with Diabetes Mellitus were included, including interventions, care practices, health education,

effects of nursing interventions on glycemic control and patients' quality of life. The literature review revealed the fundamental importance of the nursing team in caring for patients with Diabetes Mellitus. Nursing interventions, such as health education, blood glucose monitoring, emotional support and promotion of lifestyle changes, have been shown to contribute significantly to controlling the disease and improving patients' quality of life. However, there is a continued need for patient-centered research and interventions to further improve nursing care and optimize outcomes for patients with Diabetes Mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus; Nursing; Care; Patient Assistance.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes, aproximadamente 8,8% da população global, com idade entre 20 e 79 anos, é diagnosticada com Diabetes Mellitus (DM). Associado a essa estatística alarmante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o diabetes ocupa a terceira posição como causa de mortes prematuras, sendo um dos principais impulsionadores de altas taxas de hospitalização, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; além de complicações como cegueira e amputações de membros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

A DM é causada principalmente pela deficiência na produção ou na ação da insulina, o que leva à classificação em dois grupos distintos: DM tipo 1 e DM tipo 2. Além dessas duas formas clássicas, essa condição pode se manifestar de diversas outras maneiras, incluindo durante a gestação e como fator de risco para a população idosa. A DM pode causar danos em vários sistemas do corpo humano, como o cardíaco, nervoso e vascular periférico; alterando significativamente os hábitos de vida e impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos afetados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

A assistência da equipe de enfermagem ao paciente diabético é de extrema importância para garantir uma abordagem eficaz no cuidado desse grupo específico de pacientes. O DM é uma condição crônica que requer um gerenciamento cuidadoso para prevenir complicações agudas e crônicas, e a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo; através da educação, monitoramento, apoio emocional e coordenação de cuidados.

A justificativa para este estudo reside na importância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente diabético, visto que o DM é uma das doenças

crônicas mais prevalentes em todo o mundo, com um impacto significativo na saúde pública. A equipe de enfermagem, por estar em contato direto e contínuo com os pacientes, desempenha um papel importante na prevenção, tratamento e manejo das complicações associadas ao diabetes. Portanto, compreender a eficácia da assistência da equipe de enfermagem nesse contexto é fundamental para melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

Partindo da premissa de que a assistência da equipe de enfermagem é fundamental no cuidado, hipotetiza-se que uma abordagem centrada no paciente, que inclua educação, monitoramento regular e apoio resultará em uma melhor adesão ao tratamento, controle glicêmico mais eficaz e redução do risco de complicações relacionadas ao diabetes.

1.1 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é analisar a eficácia da assistência da equipe de enfermagem ao paciente diabético, avaliando sua contribuição para a promoção da saúde, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida.

Este trabalho propõe uma revisão bibliográfica e baseou-se na análise de artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizadas bases de dados científicas reconhecidas, tais como PubMed, Scopus, SciELO e Google Acadêmico para identificar estudos relevantes sobre o tema. Os descritores utilizados foram selecionados de acordo com os principais aspectos relacionados à atuação da enfermagem nessa área, incluindo termos como: pré natal, alto risco, enfermagem.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 FISIOPATOLOGIA DO DM

A DM é uma condição metabólica complexa, caracterizada por uma síndrome multifatorial decorrente da produção irregular da secreção hormonal pancreática de insulina ou da incapacidade de captação e tolerância diminuída, resultando em níveis elevados de açúcar na corrente sanguínea. Isso compromete a homeostasia

fisiológica e o funcionamento harmonioso de outros órgãos do corpo (FERREIRA et al., 2019).

A DM é uma doença crônica de caráter não transmissível, representa um desafio significativo para o sistema de saúde. É considerada um importante fator de risco para complicações micro e macro vasculares, contribuindo para a mortalidade devido aos distúrbios que são gerados. Para aplicar intervenções de enfermagem voltadas ao controle metabólico, é essencial um diagnóstico preciso, que se baseia na identificação de alterações relacionadas à glicemia plasmática (MENEZES, 2022).

O desequilíbrio caracterizado pela resistência periférica à insulina e pela dificuldade de inserção da molécula de insulina nas células é um dos principais marcadores da DM. Esse quadro pode ser causado por diversos fatores, incluindo predisposição genética, autoimunidade e hábitos alimentares inadequados, resultando em hiperglicemia. A insulina desempenha um papel fundamental no organismo como um hormônio anabólico e proteico, sendo essencial para manter os níveis adequados de glicose no sangue. Além disso, a insulina promove a síntese de proteínas e inibe sua degradação nos tecidos periféricos, além de auxiliar na síntese de triglicerídeos no fígado e tecido adiposo. Ela também desempenha um papel vital na regulação do equilíbrio da saciedade (SALES et al., 2019).

O diabetes tipo 1 é uma condição autoimune em que ocorre o surgimento de autoanticorpos que atacam os epítopos das células β (beta) pancreáticas. Esse processo pode começar muitos meses ou até anos antes do aparecimento dos sintomas clínicos da doença. Os autoanticorpos associados ao diabetes tipo 1 incluem aqueles direcionados contra a insulina (anticorpos anti-insulina), a descarboxilase de ácido glutâmico de 65kDa (anticorpos anti-GAD65), a proteína 2 associada ao insulinoma (anticorpos anti-IA2) e o transportador de zinco 8 (anticorpos anti-ZNT8). Esses autoanticorpos desempenham um papel crucial na destruição das células β pancreáticas, levando à deficiência de insulina e consequente hiperglicemia característica do diabetes tipo 1 (NUNES, 2018).

A destruição das células β do pâncreas endócrino ocorre muito provavelmente por meio do apoptose, um mecanismo também conhecido como morte celular programada. A indução da reação inflamatória, com altos níveis de citocinas pró-inflamatórias interleucinas 1 (IL-1), fator de necrose tumoral-α (TNF-α) e interferon-γ

(INF-γ), é provocada pelos linfócitos T autor reativos dentro do microambiente dos ilhéus de Langerhans (MENEZES, 2022).

A apoptose das células β pancreáticas também pode ser desencadeada diretamente pelo contato de linfócitos T ativados com essas células, por meio da interação com o ligante. Antes do início clínico do diabetes tipo 1, é possível observar uma inflamação crônica dentro dos ilhéus de Langerhans, onde há a presença de linfócitos T, macrófagos, linfócitos B e células dendríticas, resultando na atrofia das células β. A patogênese do diabetes tipo 1 é vista como um processo contínuo, que pode ser dividido em vários estágios relacionados aos níveis de autoanticorpos e ao avanço na destruição das células β. Isso leva a uma redução progressiva na capacidade secretora do pâncreas e ao surgimento de sintomas associados à hiperglicemia e ao aumento dos níveis de corpos cetônicos (NUNES, 2018)

A resistência à ação da insulina no músculo e no fígado, juntamente com o comprometimento na secreção de insulina pelas células β dos ilhéus de Langerhans, são os principais defeitos fisiopatológicos envolvidos na gênese do diabetes tipo 2. A reduzida capacidade secretora é resultado do apoptose das células β, dos efeitos da glicotoxicidade e lipotoxicidade sobre as células β remanescentes, e da resistência dessas células à ação estimulatória do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (GLP-1) (ARAÚJO et al., 2018).

Por outro lado, a diabetes tipo 2 é caracterizada pela presença de hiperglucagonemia relativa, que se refere a níveis de glucagon mais elevados do que o esperado em relação aos níveis de glicose circulante. Isso leva a um aumento na sensibilidade hepática ao glucagon, resultando em uma maior produção hepática de glicose.

Além disso, a resistência à insulina periférica, especialmente nos adipócitos, resulta em aumento da lipólise e consequente elevação dos níveis de ácidos graxos livres circulantes (FFA). Esses ácidos graxos livres exacerbam a resistência à insulina no músculo e no fígado, e exercem um efeito tóxico, conhecido como lipotoxicidade, sobre a capacidade secretora das células β pancreáticas (PADILHA et al., 2018).

Assim, a fisiopatologia do diabetes envolve a destruição autoimune das células beta nas ilhotas de Langerhans, resultando na diminuição progressiva da secreção de insulina.

2.2 TIPOS DE DM E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Existem três tipos principais de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional. O diabetes tipo 2, também conhecido como não dependente de insulina ou de início na idade adulta, é causado pela utilização ineficaz de insulina e constitui a maioria dos casos em todo o mundo. Embora os sintomas possam ser semelhantes aos do diabetes tipo 1, geralmente são menos intensos. Por essa razão, a doença muitas vezes é diagnosticada em estágios mais avançados, quando já surgiram complicações (FLORES, 2020).

Ferreira et al. (2019) destacam que o DM tipo 1 geralmente se manifesta inicialmente com episódios de polidipsia crônica - uma sensação intensa de sede -, poliúria e perda de peso associada à hiperglicemia e cetoacidose diabética. É comum que os pacientes que apresentam sintomas de hiperglicemia busquem assistência ambulatorial com queixas leves, como perda de peso e letargia. Por outro lado, aqueles que sofrem de cetoacidose estão em maior risco de morbidade, especialmente os pacientes pediátricos, pois podem desenvolver acidose metabólica e outros sintomas graves, incluindo confusão mental, distúrbios eletrolíticos e até mesmo danos às células cerebrais.

Na DM tipo 2, a apresentação clínica é caracterizada por um desenvolvimento lento, muitas vezes sem sintomas evidentes por longos períodos; frequentemente, o diagnóstico é feito por meio de exames laboratoriais de rotina. Os sinais visíveis podem incluir poliúria, polidipsia e complicações infecciosas como monilíase oral e genital, doenças ungueais e peri-ungueais e acantose (GOMES; GODOY, 2024).

Em idosos, a hiperglicemia sem cetoacidose pode levar à síndrome hiperosmolar, associada a uma série de complicações cardiovasculares. Além disso, evidências de doença coronariana, acidentes vasculares cerebrais, obstrução dos vasos sanguíneos das extremidades, doença renal crônica e comprometimento da vascularização dos nervos periféricos e dos vasos da retina, resultando em neuropatias e problemas oculares, podem ocorrer nessa forma de diabetes (BRASIL, 2018).

2.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DM

O diagnóstico do DM é baseado em critérios específicos, que incluem uma glicemia plasmática em jejum igual ou superior a 126 mg/dl, uma glicemia duas horas após uma sobrecarga de 75 g de glicose igual ou superior a 200 mg/dl, ou uma hemoglobina glicada (HbA1c) maior ou igual a 6,5%. Para confirmar o diagnóstico, é necessário que dois exames apresentem resultados alterados; se apenas um exame estiver fora do normal, ele deve ser repetido. Além disso, sintomas evidentes de hiperglicemia, juntamente com uma glicemia aleatória igual ou superior a 200 mg/dl, também podem confirmar o diagnóstico. Sempre é importante considerar tanto os aspectos clínicos quanto os laboratoriais na interpretação dos resultados dos exames (SALES et al., 2019).

O controle ideal das taxas de glicemia em pacientes com DM representa um desafio significativo para a saúde pública, devido às complicações agudas e crônicas associadas à doença. Isso se deve à incapacidade regular da secreção hormonal da insulina para manter a homeostase e controlar a hiperglicemia, bem como à resistência à insulina (FLORES, 2020)

Entre pacientes hospitalizados, a hiperglicemia, hipoglicemia e variabilidade da glicose estão associadas a resultados adversos, incluindo mortalidade. Portanto, o manejo cuidadoso de pacientes internados com diabetes traz benefícios diretos e imediatos. O tratamento prévio da hiperglicemia em pacientes submetidos a procedimentos eletivos, juntamente com a aplicação de padrões bem desenvolvidos em serviços de internação dedicados ao diabetes, facilita o manejo hospitalar da doença. Além disso, uma transição cuidadosa para o manejo ambulatorial pré-agendado pode encurtar as internações hospitalares, reduzir a necessidade de readmissão e melhorar os resultados dos pacientes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020).

Em pacientes hospitalizados com diabetes que estão se alimentando, é recomendada a monitorização da glicemia à beira do leito antes das refeições. Para aqueles que não estão se alimentando, o monitoramento da glicose é indicado a cada 4–6 horas. Testes de glicemia mais frequentes à beira do leito, com intervalos de 30

minutos a 2 horas, são necessários para o uso seguro de insulina intravenosa (MENEZES, 2022).

É obrigatório seguir normas de segurança para a monitorização da glicemia, incluindo a proibição da partilha de lancetas, outros materiais de teste e agulhas. Em ambientes de cuidados intensivos, a infusão intravenosa contínua de insulina é o método mais eficaz para alcançar as metas glicêmicas. Essas infusões devem seguir protocolos validados, escritos ou computadorizados, que permitem ajustes predefinidos na taxa de infusão, levando em consideração as flutuações glicêmicas e a dose de insulina (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020).

Diante disso, Araújo et al., (2018) enfatizam que a enfermagem é essencial para promover o cuidado e a adesão dos pacientes, ajudando-os e incentivando-os a gerenciar o autocuidado, abrangendo desde ações socioeducativas até orientações sobre o uso correto de materiais de cuidado.

Dosagem de medicamentos orais e administração ideal de injetáveis. Dessa forma, estabelece-se um vínculo interativo entre enfermeiros e pacientes na prestação de cuidados de saúde de forma holística, humana e personalizada. Os cuidados com a diabetes são, portanto, complementados pela prestação de informação educativa em saúde que informa os pacientes sobre o diagnóstico, desmistifica o tradicionalismo e os torna conscientes das atitudes relativas à manutenção da saúde, aumentando assim o seu potencial de saúde, as suas perspectivas e a esperança de vida (NUNES, 2022)

Desta forma, contribui-se positivamente para a gestão clínica da doença e para a eficácia das intervenções de enfermagem. Pois, o aparecimento da doença ocorre pela falta de estratégias preventivas originais e de equilíbrio metabólico. As medidas farmacoterapêuticas fazem parte do tratamento para regular os desequilíbrios metabólicos, e vale ressaltar que, para tanto, os princípios fisiopatológicos são os fatores determinantes para a prescrição do tratamento adequado (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018)

Segundo Rossaneis et al., (2019) tais medidas visam alcançar o controle do índice glicêmico com um regime de tratamento com insulina quando a produção de insulina é insuficiente. Ou tome por via oral ou use medicamentos hipoglicemiantes e

antidiabéticos. Diante do exposto, faz-se necessária a reeducação alimentar e mudanças no estilo de vida associadas ao tratamento medicamentoso.

2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE

Teston et al. (2018) mostraram que 425 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por diabetes associada a outras comorbidades e, portanto, necessitam de cuidados abrangentes e contínuos. Além dos hábitos de vida, o tratamento do paciente com diabetes também deve considerar fatores genéticos, socioculturais, ambientais e dietéticos. Dessa forma, o profissional enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado às pessoas acometidas por essa doença crônica, pois a enfermagem é responsável por alcançar o cuidado holístico.

Neste sentido, para além das necessidades dos indivíduos e das famílias, devem ser tidos em conta os determinantes e as condições de saúde, seguindo os princípios dos cuidados de saúde de primeiro nível e integrando-se com as políticas de saúde atuais para garantir a resolução de problemas, acessibilidade e longitudinalidade. Nessa perspectiva, é importante ressaltar que a atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada para outros serviços de saúde (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

O livro “Atenção Básica e Promoção da Saúde” (BRASIL, 2018) a explica como um conjunto de atividades de saúde individuais e coletivas voltadas à promoção e proteção da saúde, bem como ao diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção e prevenção de problemas de saúde.

Baseia-se na ação democrática e participativa de gestão da saúde em grupos para indivíduos dentro dos limites territoriais que devem receber assistência integral de acordo com sua situação real. Vale ressaltar que todas as ações profissionais nesta área devem ser orientadas pelos princípios de universalidade, integralidade, acessibilidade e coordenação, conexão e continuidade, responsabilização, humanidade, equidade e participação social (COSTA, 2020).

Sendo este o primeiro passo para o acesso aos cuidados de saúde, Borba et al. (2019) afirmaram que este nível de cuidados é o enquadramento mais adequado para promover o autocuidado das pessoas com diabetes através da sensibilização e

educação para a saúde, ferramenta que garante a aquisição de informação através de atividades educativas e assim melhora a qualidade de vida das pessoas (COSTA et al., 2020).

Coelho et al., (2018) afirmam que, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é crucial que o paciente portador de DM receba acompanhamento multiprofissional, proporcionado pela equipe de Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel indispensável, uma vez que detém a responsabilidade de prevenir, rastrear e até mesmo intensificar as estratégias de controle glicêmico.

Portanto, é fundamental que o profissional esteja apto a dominar habilidades técnicas e científicas, capacitando-se para orientar adequadamente o tratamento da DM e desempenhar com excelência seu papel primordial como educador em saúde. Além disso, é essencial que atue de maneira generalista, com habilidade para gerenciar essa condição crônica, adotando uma abordagem integral, equânime e universal em relação ao paciente (BORBA et al., 2019).

Na esfera da atenção secundária em saúde, definida por Mendes (2015) como o nível intermediário entre a atenção primária e terciária, caracteriza-se pela prestação de serviços de média complexidade através da assistência ambulatorial e hospitalar. Nesse contexto, a Enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado ao paciente diabético desde sua admissão até a fase de intervenção terapêutica.

Durante a admissão do paciente, a enfermagem realiza a coleta de dados, anamnese e exame físico detalhado, incluindo a avaliação dos sinais vitais. Além disso, são realizadas intervenções de enfermagem, consultas e orientações para o paciente diabético, visando facilitar a adaptação e aceitação de um estilo de vida saudável, promover a adesão ao tratamento e garantir o uso adequado das medicações conforme prescrição médica (SHIMOE et al., 2021).

A negligência nesse processo terapêutico pode resultar em óbitos e hospitalizações, decorrentes da baixa adesão ao tratamento, lacunas no acesso aos medicamentos e uso inadequado destes, muitas vezes associados à falta de confiança no tratamento. Portanto, é evidente que o enfermeiro tem um papel fundamental no enfrentamento dessa problemática, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e desfechos clínicos positivos dos pacientes diabéticos (GIOVANINI et al., 2022)

Por fim, o enfermeiro desempenha funções cruciais no terceiro nível de atenção, onde são atendidos os pacientes diabéticos que necessitam de suporte avançado, incluindo monitoramento contínuo de suas funções vitais, especialmente os níveis de glicemia, cujo controle é fundamental para prevenir infecções e promover um processo de cicatrização adequado, além do acompanhamento da pressão arterial, dada a maior predisposição do paciente diabético a complicações cardíacas (PEREIRA; DE ALMEIDA, 2020).

Antes da realização de procedimentos cirúrgicos, é responsabilidade do enfermeiro transmitir todas as informações necessárias ao paciente e prepará-lo de forma adequada, visando prevenir complicações durante o procedimento. A assistência pós-operatória também envolve o monitoramento contínuo dos sinais vitais, bem como a avaliação da evolução após o procedimento e o tratamento administrado. Além disso, é essencial orientar o paciente sobre os cuidados que devem ser tomados, garantindo sua adaptação e integralidade no processo de recuperação (CARVALHO et al., 2023)

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível observar a grande importância da assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente diabético. A diabetes é uma condição crônica que requer cuidados contínuos e multidisciplinares, e os enfermeiros desempenham um papel fundamental em todas as etapas do tratamento, desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-operatório.

Durante a pesquisa, destacou-se a relevância da atuação do enfermeiro em todas as esferas da assistência à saúde, desde a prevenção e educação em saúde até o suporte avançado em situações de maior complexidade. Ficou evidente que a enfermagem desempenha um papel central na promoção da adesão ao tratamento, na prevenção de complicações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

É fundamental que os enfermeiros estejam continuamente atualizados sobre as melhores práticas de cuidado e tecnologias disponíveis para o tratamento da diabetes, garantindo assim uma assistência de qualidade e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, Padrões de cuidados médicos em diabetes – resumidos para prestadores de cuidados primários, 2020.

ARAÚJO, E. S. S., SILVA, L. D. F. D., MOREIRA, T. M. M., ALMEIDA, P. C. D., FREITAS, M. C. D., & GUEDES, M. V. C. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71, 1092-1098, 2018.

BORBA, A. K. D. O. T., ARRUDA, I. K. G., MARQUES, A. P. D. O., LEAL, M. C. C., & DINIZ, A. D. S. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, n. 1, p. 125–136, 2019.

BRASIL. Linha de cuidado diabetes mellitus: Manual de Orientação Clínica. São Paulo (Estado): Secretaria de Estado da Saúde, 2018.

CARVALHO, L. A. O., VIEIRA, P. P., KLETLINGUER, T. C. C. F., DE CASTRO MENEZES, T., DOS SANTOS, J. C. M., DOS SANTOS, V. F., ... & RAMALHO, A. L. C. Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus. **Revista Técnico-Científica CEJAM**, v. 2, p. e202320011-e202320011, 2023.

COÊLHO, M. C. V. S., ALMEIDA, C. A. P. L., SILVA, A. R. V. D., MOURA, L. K. B., FEITOSA, L. G. G. C., & NUNES, L. B. Training in diabetes education: meanings attributed by primary care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1611–1618, 2018.

COSTA, D. A. Enfermagem e a educação em saúde. **Revista Científicada Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, 2020.

FERREIRA, D. L., DE RESENDE, E. A. M. R., LUCAS, A. L. R., SILVA, A. C. F., LENCI, S. S., SILVA, S. G. F., ... & MESSIAS, L. A. O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (17), e91-e91, 2019.

FLORES P, K. A. Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetestipo2. **RECIAMUC**, v. 4, n. 3, p. 118–126, 2020.

GIOVANINI, F. S. DA CUNHA, D. G. P., BITTENCOURT, G. K. G. D., SILVA, A. O., ALMEIDA, T. D. L., & FERNANDES, S. E. T. Caderneta do diabético e do hipertenso: adaptaçãoda caderneta de saúde da pessoa idosa para a assistência de enfermagemnaatenção secundária. **Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social,** v. 10, n. 1, p. 145–155, 2021.

GOMES, R., & GODOY, S. Intervenções do enfermeiro em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II com quadro de hipoglicemia na unidade de pronto atendimento. (enfermagem). **Repositório Institucional**, 2(1), 2024.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **OrganizaçãoPan- Americana da Saúde,** 2015.

MENEZES, D. C. Produção científica acera da assistência de enfermagem a pacientes com pé diabético. 2022.

NUNES, J. S. Fisiopatologia da diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. **Portugal P, editor**, v. 100, p. 8-12, 2018.

NUNES, L. Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2022.

PADILHA, A. P., ROSA, L. M. D., SCHOELLER, S. D., JUNKES, C., MENDEZ, C. B., & MARTINS, M. M. F. P. D. S. Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 26, 2018.

PEREIRA, B; DE ALMEIDA, M. A. R. A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 27-42, 2020.

ROSSANEIS, M. A., ANDRADE, S. M. D., GVOZD, R., PISSINATI, P. D. S. C., & HADDAD, M. D. C. L. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 997-1005, 2019.

SALES, M. S., DOS SANTOS RIBEIRO, S., CHEFFER, M. H., & MELLO, M. A. F. C. Assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro da atenção primária à saúde ao paciente diabético. **Varia Scientia-Ciências da Saúde,** 5(2), 93-100, 2019.

SANTOS, A. D. L., SILVA, E. M. D., & MARCON, S. S. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 27, e2630014, 2018.

SHIMOE, C. B., VIEIRA, J. P., DE PONTES ALVES, E. F., MENEGAT, J. R., FERREIRA, K. P., & CHARLO, P. B. Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Global Academic Nursing Journal,** 2(Sup. 4), e208-e208, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019/ Organização José Egídio Paulo de Oliveira, 15 Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora Clannad, 2019.

TESTON, E.F. SPIGOLON, D. N.; MARAN, E.; SANTOS, A. L.;, MATSUDA, L. M., MARCON, S. S. Nurses' perspective on health education in DiabetesMellitus Care. **Rev Bras Enferm** 2018.