



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I- CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA JÚLIA DA SILVA NOGUEIRA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

CAMPINA GRANDE

2024

ANA JÚLIA DA SILVA NOGUEIRA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem

Área de concentração: Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N778p Nogueira, Ana Julia da Silva.
O papel da enfermagem no cuidado ao paciente diabético [manuscrito] : uma revisão integrativa / Ana Julia da Silva Nogueira. - 2024.
27 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Dr. Clésia Oliveira Pachú, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS. "

1. Cuidados de enfermagem. 2. Diabetes mellitus. 3. Atenção primária à saúde. I. Título

21. ed. CDD 610.73

ANA JÚLIA DA SILVA NOGUEIRA

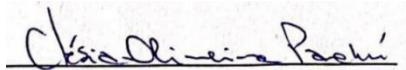
O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem.

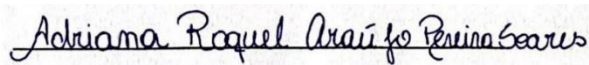
Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 21/05/2024.

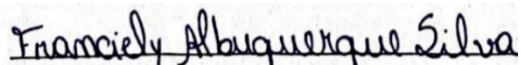
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Adriana Raquel Araújo Pereira Soares
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Franciely Albuquerque Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO	6
3	METODOLOGIA.....	8
4	RESULTADOS.....	9
5	DISCUSSÃO	14
5.1	Aplicabilidade das Políticas Públicas destinadas à assistência à pessoa com DM.....	14
5.2	Conhecimento da enfermagem	16
5.3	Consulta de enfermagem como estratégia de cuidado	17
5.4	Educação em saúde como auxílio no cuidado às pessoas com DM	19
6	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	AGRADECIMENTOS	27

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE ROLE OF NURSING IN CARING FOR DIABETIC PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ana Júlia da Silva Nogueira*

RESUMO

Objetivou-se identificar o papel da enfermagem no cuidado ao paciente diabético por meio de uma revisão integrativa. Trata-se de uma revisão integrativa acerca do papel da enfermagem no cuidado ao paciente diabético realizada entre setembro e outubro de 2023. Utilizou as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de enfermagem”; “Diabetes Mellitus”; “Atenção Primária à Saúde”, alternados pelo operador booleano AND. A busca resultou em 726 artigos, sendo selecionados 64 que foram lidos na íntegra para avaliação da elegibilidade, sendo excluídos 44 artigos por não responderem à questão norteadora. De modo que, após a leitura criteriosa, foram selecionados 20 artigos para compor o escopo da pesquisa. A Diabetes Mellitus por ser uma condição crônica requer cuidados efetivos para evitar complicações que possam comprometer a qualidade de vida do indivíduo. Nessa perspectiva, os cuidados que envolvem os diabéticos se apresentam complexos e necessitando de políticas públicas eficazes, bem como de profissionais capacitados para atuar nesse âmbito. Cuidar da pessoa com Diabetes Mellitus requer conhecimento clínico e domínio de estratégias que visem aprimorar o cuidado. Embora, o papel do enfermeiro seja primordial para mediar conhecimento, devido à sobrecarga das atividades administrativas, torna-se insuficiente para realizar efetivamente o seu papel, com a consulta de enfermagem e ações de educação em saúde. A consulta de enfermagem, mostra-se privativa do enfermeiro, revelando-se como método eficaz, simples de fácil aplicação e baixo custo, possibilitando um cuidado individualizado ao indivíduo, com acolhimento e confiança. Assim como a educação em saúde garante uma troca de conhecimento, estimulando o paciente a ter responsabilidade sobre sua saúde, incentivando-o a práticas de autocuidado e autonomia para obtenção de melhores resultados no seu quadro de saúde. Pode-se observar que mesmo com as fragilidades encontradas no desempenho do cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus, o enfermeiro tem um papel fundamental na assistência em saúde. As contribuições na consulta de enfermagem com orientações individuais, bem como nas intervenções educativas coletivas previnem complicações e melhora a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-Chave: cuidados de enfermagem; diabetes mellitus; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The aim was to identify the role of nursing in care for diabetic patients through an integrative review. This is an integrative review of the role of nursing in caring for diabetic patients, carried out between September and October 2023. It used the MEDLINE, LILACS and BDENF databases, using the Health Sciences Descriptors (DeCS): “Nursing care”; “Diabetes Mellitus”; “Primary Health Care”, alternated by the Boolean operator AND. The search resulted in 726

* Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: anajuliangr51@gmail.com

articles, 64 of which were selected and read in full to assess eligibility. 44 articles were excluded because they did not answer the leading question. After careful reading, 20 articles were selected to make up the scope of the search. As a chronic condition, Diabetes Mellitus requires effective care to avoid complications that could compromise the individual's quality of life. From this perspective, the care of diabetics is complex and requires effective public policies, as well as trained professionals to work in this area. Caring for people with Diabetes Mellitus requires clinical knowledge and mastery of strategies aimed at improving care. Although the role of the nurse is essential to mediate knowledge, due to the overload of administrative activities, it becomes insufficient to effectively carry out their role, with the nursing consultation and health education actions. The nurse's consultation is the nurse's job, and it is an effective, simple, easy-to-apply and low-cost method, enabling individualized care for the individual, with a warm and confidence. Health education also guarantees an exchange of knowledge, encouraging patients to take responsibility for their health, encouraging self-care practices and autonomy in order to obtain better health results. It can be seen that even with the weaknesses found in caring for patients with Diabetes Mellitus, nurses play a fundamental role in health care. The all contributions made in the nursing consultation with individual guidance, as well as in collective educational interventions, prevent complications and improve the quality of life of individuals.

Keywords: nursing care; diabetes mellitus; primary health care.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Sendo responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, acarreta perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura. Segundo a World Health Organization (WHO), as DCNT foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas globalmente em 2019. No Brasil, as DCNT foram responsáveis, em 2019, por 41,8% do total de mortes ocorridas entre 30 e 69 anos de idade (WHO, 2019; Brasil, 2021).

Nesse contexto, destaca-se a Diabetes Mellitus (DM) como uma das principais DCNT, por ter grande impacto mundial devido às altas taxas de morbimortalidade, altos custos sociais e econômicos, tornando-se um desafio para os sistemas de saúde. Dados do International Diabetes Federation (IDF) evidenciam que no mundo existem 537 milhões de pessoas, de 20 a 79 anos, que vivem com DM. Esse número deve aumentar para 643 milhões em 2030 e 783 milhões até 2045, sendo em 2021, o DM, responsável por 6,7 milhões de mortes no mundo, uma a cada 5 segundos. Estima-se que 8,5% da população da América do Sul e Central possuam diabetes. No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) a prevalência de DM é de 7,6%, caracterizando elevadas taxas (Brasil, 2013; IDF, 2021; SBD, 2023).

O DM se apresenta como doença metabólica crônica possuindo como características a hiperglicemia persistente, níveis elevados de glicose no sangue, consequentes de defeitos na ação e/ou produção da insulina pelo pâncreas, ao longo do tempo podendo causar danos graves no coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e nervos. Nesse sentido, por ter riscos de desenvolver complicações micro e macrovasculares reduzindo a expectativa de vida dos pacientes, os profissionais de saúde objetivam desenvolver cuidados com foco na promoção e prevenção da saúde (WHO, 2019).

Dessa forma, a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). De modo que, a atenção básica engloba uma série de aspectos,

incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, com o objetivo de fomentar maior independência individual nas pessoas assistidas (Brasil, 2012).

Destarte, considerando a cronicidade da doença e a importância do tratamento o cuidado as pessoas com DM devem ser realizadas e acompanhadas por uma equipe multiprofissional. De modo que a PNAB destaca as responsabilidades específicas do enfermeiro que trabalha na atenção primária, tendo em vista que esse profissional tem um papel fundamental, pois desenvolve assistência contínua e a ampla para o indivíduo, família e comunidade, identificando vulnerabilidades e incentivando hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercícios físicos (Alencar *et al.*, 2021).

Assim, o enfermeiro assume responsabilidades de fornecer assistência em todas as etapas do ciclo de vida humano; cuidar da saúde dos indivíduos e da comunidade registrados nas equipes; oferecer atendimento domiciliar, escolar e em outros locais comunitários, quando necessário ou indicado. Posto isso, o enfermeiro deve conduzir consultas de enfermagem, prescrever medicamentos, solicitar exames complementares e encaminhar os usuários para outros serviços conforme a necessidade. Desta forma, seguindo os protocolos e normas técnicas estabelecidos pelos gestores federais, estaduais, municipais e distritais, em conformidade com as disposições legais da profissão (Brasil, 2012).

Dessa maneira, na atenção básica, a enfermagem desempenha um papel crucial ao planejar e implementar ações voltadas para o cuidado em saúde. Isso implica auxiliar o indivíduo no manejo eficaz de sua comorbidade, transmitir conhecimentos relevantes acerca do tema, com foco nos principais fatores de risco, e promover a autonomia para que assumam o protagonismo em seu cuidado pessoal. Nesse contexto, realizando ações tanto por meio da educação em saúde, quanto durante as consultas de enfermagem (Brasil, 2012).

Sendo evidente que o cuidado de enfermagem deve ser conduzido de maneira individualizada e sistemática, seguindo protocolos estabelecidos para padronizar as ações no atendimento às pessoas com DM. Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro auxiliar o paciente com DM a compreender a importância de realizar mudanças no estilo de vida e aderir ao tratamento. É válido ressaltar que a atenção básica é a porta de entrada nos serviços de saúde, ou seja, sendo necessário ser acessível e disponível à população, a fim de garantir um cuidado contínuo e coordenado de acordo com as necessidades individuais e coletivas. Nesse nível de atenção em saúde são realizadas ações de promoção, prevenção e recuperação, visto que é importante para identificar pacientes que possuem risco de desenvolver complicações devido ao DM, bem como para traçar estratégias que permitem realizar uma atenção mais qualificada e abrangente (Alencar *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou identificar os cuidados de enfermagem ao paciente diabético por meio de uma revisão integrativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O DM se apresenta como o grupo das doenças metabólicas crônicas não transmissíveis (DCNT), caracterizada por hiperglicemia estando associada as complicações, disfunções e insuficiência de diversos órgãos-alvos, sendo decorrente dos defeitos de secreção e/ou ação da insulina (Brasil, 2006).

A SBD recomenda a classificação baseada na etiopatogenia do diabetes, compreendendo o diabetes tipo 1 (DM1), o diabetes tipo 2 (DM2), o diabetes gestacional (DMG) e os outros tipos de diabetes. O DM1 se mostra pela deficiência de insulina devido a destruição das células β , associada à autoimunidade. Seu início se mostra abrupto, com propensão à cetose e cetoacidose, com necessidade de insulino terapia desde o diagnóstico ou após curto período, sendo mais comum em crianças e adolescentes. Já, o DM2, tipo mais comum, caracteriza-se

por resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células β , pancreáticas, além de alterações na secreção de incretinas. Seu início se apresenta insidioso, estando frequentemente relacionado a obesidade e ao envelhecimento (SBD, 2023).

Além disso, vários fatores contribuem para o desenvolvimento do DM, como por exemplo, maior taxa de urbanização, industrialização, sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de álcool e tabagismo. As complicações podem ser classificadas em microvasculares, macrovasculares e neuropáticas, como retinopatia, nefropatia, doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica. Alguns fatores podem interferir no aparecimento dessas complicações como tempo de doença, controle glicêmico, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia (Flor, Campos, 2017; Muzy *et al.*, 2021; Brasil, 2013).

Destarte, por ser uma doença crônica, pode acarretar diversas complicações necessitando de um acompanhamento multidisciplinar, ao qual os profissionais da saúde necessitam realizar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de caráter individual e coletivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). De modo que, a APS representa a porta de entrada nos serviços de saúde, sendo o nível de atenção mais próximo da população e responsável pelo cuidado integral e coordenado de sua população de referência (Brasil, 2013; Brasil, 2016).

Desse modo, para alcançar um cuidado integral as Teorias de Enfermagem servem como alicerce para prática do cuidado, fornecendo um conjunto específico de conhecimentos visando aprimorar a qualidade da assistência oferecida às pessoas, porquanto orientam a prática clínica, ajudando os profissionais de enfermagem a compreenderem melhor os processos de saúde e doença, bem como a interação entre o paciente, a família e o ambiente (Alencar *et al.*, 2021).

Como membro da equipe multiprofissional o enfermeiro tem um papel importante na identificação de pacientes que possuem risco de desenvolver complicações devido ao DM, bem como de identificar fatores que interferem no seu processo saúde-doença. Nesse sentido, dentre as ações desenvolvidas na atenção básica, o enfermeiro tem autonomia para realizar a consulta de enfermagem, sendo um contato primordial para identificação e solução de problemas, a fim de evidenciar e buscar maneiras para melhorar o cuidado de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Assim, estes profissionais asseguram às pessoas com DM uma assistência qualificada com acesso a conhecimentos, bem como informações acerca do acesso gratuito a medicamentos, materiais e insumos necessários para o tratamento, controle e monitorização da doença (Santos *et al.*, 2022; Salci *et al.*, 2020).

Segundo a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a consulta de enfermagem deve ser realizada durante a assistência do enfermeiro, como atividade privativa que utiliza elementos do método científico. Assim, identificando situações de saúde/doença, prescrevendo e implementando medidas de enfermagem favoráveis à promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, da família e comunidade (Conselho Federal de Enfermagem- COFEN, 2009).

Nesse caso, a consulta de enfermagem tem o objetivo de conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliar o potencial para o autocuidado e avaliar as condições de saúde. Sendo assim, permite uma maior autonomia ao enfermeiro para que possa determinar diagnósticos, prescrever e implementar cuidados, por fim, avaliar os resultados, visando ações que fortalecem a autonomia do usuário para que seja corresponsável pelo seu cuidado (Brasil, 2013).

Além disso, outra contribuição no cuidado realizado por enfermeiros está relacionada a educação em saúde, que pode ser uma das melhores ferramentas para a sensibilização do usuário em relação a sua doença, tendo em vista que é por meio desta que o indivíduo com diabetes terá conhecimento em relação a patologia, como também, a hábitos que possam vir a agravá-la. Posto isso, a assistência ofertada por meio da educação em saúde com orientações que possam melhorar a qualidade de vida, desde aos estímulos com hábitos alimentares saudáveis,

a prática de atividade física regular, a redução do consumo de bebidas alcoólicas e o abandono do tabagismo, apresenta-se como fundamental para prevenção de complicações agudas e crônicas. É importante também que o enfermeiro vise o cuidado por meio da escuta qualificada, da comunicação, ou seja, da prática de relacionamento interpessoal favorável, para que o usuário compreenda a atenção que deve ser dada às suas necessidades, aprendendo a conviver com a cronicidade da doença (Alencar *et al.*, 2021; Brasil, 2013).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, acerca do papel da enfermagem no cuidado ao paciente diabético realizada entre setembro e outubro de 2023. A revisão integrativa se apresenta como a mais ampla abordagem metodológica, permitindo a inclusão de métodos diversos proporcionando a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, compreendendo de forma completa o fenômeno analisado.

Assim, sendo evidenciada pela perspectiva de definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, de modo a gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para enfermagem (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

A revisão integrativa ocorre por meio de seis etapas: elaboração da pergunta norteadora do estudo; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; extração de dados dos artigos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos na revisão; elaboração da discussão dos resultados da revisão e apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva, Carvalho, 2010; Mendes, Silveira, Galvão, 2019).

O presente estudo se justifica devido a importância do papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde, por ser a porta de entrada nos serviços de saúde e, responsável pela realização do cuidado integral, com ações contínuas e amplas para o indivíduo, família e comunidade, com foco na promoção da saúde e, prevenção de doenças (Brasil, 2012).

A pergunta que norteou o estudo foi “Existem cuidados de enfermagem efetivos para o diabético na Atenção Primária à Saúde?”

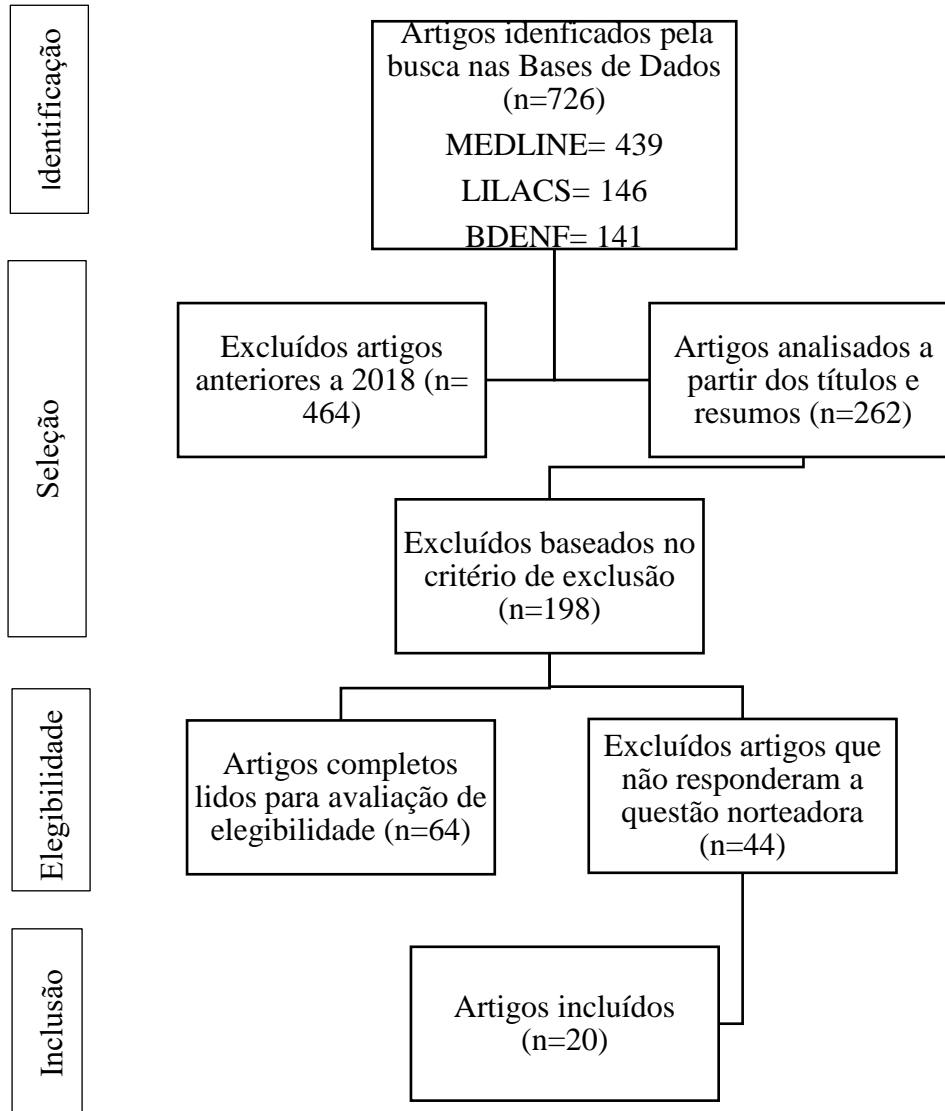
Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados na íntegra em português, inglês e espanhol, realizados no Brasil, que respondessem à questão norteadora proposta, artigos publicados no período de 2018- 2023. Como critérios de exclusão foram elencados estudos anteriores a 2018, relatos de experiência e revisões de literatura, bem como aqueles que não respondem à questão do estudo e artigos repetidos em uma das outras Bases de Dados pesquisadas.

A busca pelos artigos ocorreu entre setembro e outubro de 2023. Utilizou-se as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de enfermagem”; “Diabetes Mellitus”; “Atenção Primária à Saúde”, alternados pelo operador booleano AND.

A busca resultou em 726 artigos, destes 439 no MEDLINE, 146 na LILACS e 141 na BDENF, dos quais foram excluídos 464 artigos anteriores a 2018. Em seguida, foi realizado a leitura dos títulos e resumos de 262 artigos, sendo 96 na MEDLINE, 81 na LILACS e 85 na BDENF.

Ato contínuo, foram excluídos 198 artigos mediante os critérios de exclusão. Posto isso, foram selecionados 64 que foram lidos na íntegra para avaliar a elegibilidade, sendo excluídos 44 artigos que não responderam à questão norteadora. De modo que, após a leitura criteriosa, foram selecionados 20 artigos para compor o escopo da pesquisa. As etapas que foram seguidas podem ser observadas no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Representação esquemática da seleção dos artigos utilizados na revisão.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

4 RESULTADOS

A busca nas Bases de Dados resultou em 726 artigos. Destes, após avaliação criteriosa com a aplicação dos filtros a amostra final resultou em 20 artigos e compuseram o escopo da pesquisa, conforme descritos na Tabela 1. Os 20 artigos publicados correspondem aos anos de 2018 a 2023, sendo a maioria de 2018 (30%), seguido de 2020 (20%) e 2021 (20%), 2022 (15%), 2019 (10%) e 2023 (5%). Com relação aos idiomas 75% foi em português correspondente a 15 artigos e, 25% em inglês equivalente a 5 artigos, assim totalizando 20 artigos analisados.

Tabela 1- Categorização dos artigos selecionados para compor o estudo

A0	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DA PESQUISA
A1	Conhecimento e utilização de direito à saúde por usuários com diabetes: pesquisa de métodos mistos	Araújo <i>et al.</i> ,	2023	Estudo de métodos mistos, do tipo convergente	Verificar os fatores relacionados ao nível de utilização de direitos à saúde de usuários com diabetes mellitus tipo 1 e 2 e compreender o conhecimento e a utilização de direito à saúde desses usuários.
A2	Insuficiências na aplicabilidade das políticas direcionadas ao Diabetes Mellitus e a humanização na Atenção Primária	Salci <i>et al.</i> ,	2020	Pesquisa qualitativa avaliativa	Avaliar como os profissionais das equipes de saúde da família aplicam as políticas públicas destinadas à assistência ao diabetes mellitus e humanização às pessoas usuárias de insulina
A3	O cuidado a hipertensos e diabéticos na perspectiva da Política Nacional de Humanização	Curioletti <i>et al.</i> ,	2018	Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa	Conhecer como os profissionais da equipe de saúde da família conduzem o processo de cuidar de portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica
A4	Conhecimento do enfermeiro da Atenção Primária de saúde sobre Diabetes Mellitus	Paraizo <i>et al.</i> ,	2018	Estudo qualitativo	Investigar o conhecimento do enfermeiro nas unidades de atenção primária à saúde sobre Diabetes Mellitus

A5	Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético	Ramirez-Perdomo; Perdomo-Romero; Rodríguez-Vélez	2019	Estudo descritivo, transversal	Descrever os problemas e as práticas realizadas para a prevenção do pé diabético.
A6	Knowledge of primary care nurses before and after educational intervention on diabetic foot.	Felix <i>et al.</i> ,	2021	Estudo quase experimental, do tipo antes e depois	Comparar o conhecimento de enfermeiros sobre o pé diabético antes e após intervenção educativa.
A7	Conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com o pé diabético	Arruda <i>et al.</i> ,	2019	Estudo quantitativo, descritivo, transversal,	Compreender o conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com os pés de diabéticos na Atenção Primária.
A8	Atendimento de saúde à pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros	Labegalini <i>et al.</i> ,	2022	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	Conhecer a percepção de enfermeiros em relação à atenção às pessoas com hipertensão e/ou diabetes na Atenção Primária a Saúde (APS).
A9	Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família	Xavier <i>et al.</i> ,	2020	Pesquisa com abordagem transversal de natureza qualitativa	Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promoção da segurança dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família.
A10	Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de	Beal <i>et al.</i> ,	2020	Estudo exploratório descritivo qualitativo	Conhecer a perspectiva de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem no

	enfermagem na perspectiva de enfermeiras				cuidado com indivíduos com Diabetes <i>mellitus</i> .
A11	Atuação e dificuldades de enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético	Arrais <i>et al.</i> ,	2022	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa	Analisar a avaliação preventiva dos pés em pacientes com diabetes mellitus (DM) realizada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família
A12	Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade saúde da família	Trombini <i>et al.</i> ,	2021	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Conhecer as práticas de cuidados com os pés realizadas por usuários com Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família.
A13	Impactos das estratégias educativas de promoção à saúde para prevenção e controle do diabetes mellitus na atenção primária	Souza <i>et al.</i> ,	2021	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Identificar as principais estratégias educativas utilizadas pelos enfermeiros na atenção primária à saúde e as repercussões no processo saúde-doença das pessoas que vivem com diabetes mellitus
A14	Educação em saúde para prevenção de complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária	Salci; Meirelles; Silva	2018	Estudo qualitativo	Compreender como os membros da Estratégia Saúde da Família se organizam para a educação em saúde, sobre o manejo e prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus

					na atenção primária à saúde.
A15	Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care	Teston <i>et al.</i> ,	2018	Estudo descritivo, de natureza qualitativa	Apreender a perspectiva de enfermeiros sobre a educação para a saúde no processo de cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária.
A16	Formação em Training in diabetes education: meanings attributed by primary care nurses.	Côelho <i>et al.</i> ,	2018	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa	Apreender significados atribuídos por enfermeiros da atenção primária à formação em educação em diabetes.
A17	Effects of self-care supported by nurses in men with type 2 diabetes mellitus	Arruda <i>et al.</i> ,	2022	Ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos do autocuidado apoiado desenvolvido por enfermeiros no conhecimento relacionado à doença, ao autocuidado, ao ajustamento psicológico e à autoeficácia de homens com Diabetes Mellitus tipo 2.
A18	Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas	Marques <i>et al.</i> ,	2021	Estudo qualitativo	Conhecer as práticas de autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2.
A19	Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado	Cortez <i>et al.</i> ,	2018	Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois	Avaliar o efeito de um programa educacional baseado no empoderamento

	para cumprimento de metas em diabetes				das práticas de autocuidado para favorecer o cumprimento de metas em usuários com diabetes tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.
A20	Resilience and self-care in people with diabetes mellitus.	Boell <i>et al.</i> ,	2020	Estudo transversal	Investigar a associação entre resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus atendidas na Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023.

5 DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos e apresentados na Tabela 1 foram observados que o DM por ser uma condição crônica requer cuidados efetivos para evitar complicações que possam comprometer a qualidade de vida do indivíduo. Nessa perspectiva, foi discutido a respeito da aplicabilidade das Políticas Públicas destinadas à assistência à pessoa com DM; conhecimento da enfermagem; consulta de enfermagem como estratégia de cuidado; educação em saúde como auxílio no cuidado às pessoas com DM. Dessa maneira, as equipes de saúde da APS têm papel primordial na assistência a pessoas acometidas com DM com destaque ao profissional enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem e de ações educativas que promovem cuidados necessários para prevenir o aparecimento de complicações.

5.1 Aplicabilidade das Políticas Públicas destinadas à assistência à pessoa com DM

A Constituição Federal de 1988 por meio do artigo 196 retrata a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sendo garantido por meio de políticas sociais e econômicas e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). Em contrapartida, o estudo A1 retrata que existe uma limitação de acesso devido à burocratização dos serviços de saúde, em decorrência das desigualdades sociais que afetam a população mais vulnerável e a falta de conhecimento e de informações adequadas fornecidas a pessoas com DM. De modo que, o estudo A3 potencializa as barreiras de comunicação decorrentes do baixo nível de escolaridade, resistência a mudanças de hábitos de vida e ao domínio da língua (Araújo *et al.*, 2023; Curioletti *et al.*, 2018).

Dessa forma, os cuidados que envolvem os DM se mostram complexos e necessitam de políticas públicas eficazes, bem como de profissionais capacitados para atuar nesse âmbito. Apesar dos avanços legalmente alcançados pelas Políticas Públicas, pode-se observar a ausência de conhecimento no domínio dos direitos na maioria das pessoas com DM nos serviços de saúde, evidenciado no estudo de Silva *et al.* (2018) a partir do desconhecimento dos direitos dos cidadãos quanto as medicações gratuitas fornecidas; opções nutricionais e atividades físicas

compatíveis com a realidade socioeconômica, além de desconhecer o papel do Estado no tratamento da DM (Araújo *et al.*, 2023).

No Brasil, a lei nº11.347, de 27 de setembro de 2006, dispõe acerca da distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Nesse contexto, torna-se notório que a assistência farmacêutica financiada pelo Estado contribui de forma positiva no acesso a saúde e à adesão terapêutica ao tratamento da população com diabetes, porquanto em um estudo desenvolvido no Brasil ressaltou que a busca pelos direitos em saúde foi em maior parte em populações com baixo nível econômico e sem planos privados de saúde (Araújo *et al.*, 2023).

Conforme preconizado pelas políticas públicas para o DM, a condição para o recebimento gratuito de todo tratamento remete a inscrição do indivíduo em programas de educação especial para esta condição. Todavia, os participantes do estudo A2 relataram não ter um momento de educação em saúde com troca de informações entre profissionais e usuários, com orientações acerca da administração correta, transporte e acondicionamento da insulina, não tendo uma atenção direcionada as pessoas com DM, sendo esporádicos os momentos que algum profissional passava alguma orientação geral sobre sua condição de saúde. Outro estudo aborda que as atividades com grupos são utilizadas principalmente para renovação de receitas e o repasse de informações, sugerindo uma prática de atenção à saúde prescritiva e centrada na doença, ou seja, sendo notório os déficits quanto as orientações fornecidas (Salci *et al.*, 2020; Curioletti *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o estudo de Salci *et al.* (2020) evidencia o recebimento dos materiais e insumos necessários para o Auto Monitoramento da Glicemia Capilar (AMGC), da maneira que a lei nº11.347/ 2006, dispõe. Ou seja, Para iniciar o uso de insulina a pessoa realiza um cadastro na Unidade Básica de Saúde (UBS) para receber o AMGC, em seguida a pessoa direciona-se até a unidade de saúde para receber os insumos que eram distribuídos uma vez por mês e frequentava o grupo HIPERDIA, ao qual é destinado ao atendimento das pessoas com DM e hipertensão arterial, com ações de educação em saúde que ocorria a cada dois ou três meses, demonstrando ser insuficiente para o acompanhamento e atenção integral do usuário além de direcionar o atendimento para as pessoas com hipertensão arterial.

Em outubro de 2019 foi sancionada a lei nº 13.895/19 que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética com ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, bem como a formação e educação continuada de profissionais, pacientes, familiares e cuidadores, com vistas ao melhor controle da enfermidade e à prevenção de complicações. Diante disso, observou que quanto maior o acesso aos sistemas de saúde, melhor se apresentam as orientações acerca dos cuidados, aumentando assim a qualidade de vida dos indivíduos.

Além disso, a Política Nacional de Humanização (PNH) perpassa todas as políticas públicas no contexto da saúde, sendo constituída de seus princípios como transversalidade; a indissociabilidade; e a afirmação do protagonismo e autonomia dos sujeitos e coletivos. O estudo A2 retrata insuficiências na aplicabilidade cotidiana da política de humanização, porquanto o atendimento era centrado na consulta médica, com entrega de receitas, sem planejamento para realização de visita domiciliar, ausência de privacidade no atendimento, o que interferia no diálogo e na realização do exame físico. A limitação da assistência pode prejudicar as pessoas com DM devido ao risco das complicações, tendo em vista que a não realização do exame físico, ao qual inclui a avaliação dos pés. Outro fator restritivo são os locais de administração da insulina podendo contribuir para complicações que possam influenciar a absorção do medicamento (Brasil, 2013; Salci *et al.*, 2020).

A PNH preconiza a troca de conhecimento, observação das necessidades do usuário, diálogo entre profissional e usuário, interação harmoniosa, de modo que estabeleça um vínculo

entre profissional e usuário resultando em uma melhor adesão ao tratamento. Contudo, o estudo de A3 destaca o modelo biologicista, ainda usado para atender as demandas do usuário, sendo focado na doença, com pouco diálogo entre profissional e usuário. Assim, com pouco planejamento para proporcionar uma atenção integral, sendo importante prever as necessidades e garantir uma qualidade de atendimento (Brasil, 2013; Curioletti *et al.*, 2018).

5.2 Conhecimento da enfermagem

O DM representa uma das condições crônicas com grande desafio tanto para os profissionais de saúde, quanto para pessoas que convivem com a doença, porquanto têm graves complicações contribuindo para as elevadas taxas de incapacidade e de morbimortalidade. Dessa forma, o profissional de saúde necessita aprimorar os conhecimentos para melhor gerenciar o processo de adoecimento, a fim de evitar complicações (Paraizo *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento das pessoas com DM, tendo em vista as ações de educação em saúde, com orientações, incentivo a mudança do estilo de vida, bem como monitoramento dos fatores de risco. Sendo assim, ressalta-se a importância desse profissional para prática cotidiana, enfatizando a necessidade de ter um embasamento científico para elucidar sua prática (Paraizo *et al.*, 2018).

Posto isso, o estudo A4 realizado com enfermeiros que atuavam na APS constatou que a maioria dos participantes apresentaram déficit no conhecimento teórico acerca de DM, além de ter pouco domínio quanto as complicações, o que evidencia as fragilidades na assistência. Observou-se ainda que, há diversas lacunas na compreensão das formas de tratamento farmacológica e não farmacológica, bem como a respeito dos cuidados com os pés, não efetivando o exame físico, como retratado no estudo A2, sendo insatisfatório os cuidados com os pés (Paraizo *et al.*, 2018; Salci *et al.*, 2020).

Assim, cuidar da pessoa com DM necessita de conhecimento clínico e domínio de estratégias que visem aprimorar o cuidado. Embora, o papel do enfermeiro seja primordial para mediar conhecimento, devido à sobrecarga das atividades administrativas, torna-se insuficiente para realizar efetivamente o seu papel, além do desconhecimento acerca do DM constatado em outros estudos, e a falta de infraestrutura nos serviços de saúde (Paraizo *et al.*, 2018; Arruda *et al.*, 2019).

Outrossim, o pé diabético se mostra como uma das complicações do diabetes, gerando incapacidade e tendo repercussões na qualidade de vida das pessoas. À vista disso, o estudo A5 evidencia a prevenção como sendo de fundamental importância, desde a verificação diária dos pés e calçados, higiene diária adequada, não andar descalço, usar calçados adequados e aparar as unhas. Além de evitar o uso de materiais abrasivos, atendimento profissional precoce para feridas abertas e lesões nos pés e exames rotineiros dos pés. É notório, necessita de um profissional treinado para identificar complicações do pé diabético (Ramirez-Perdomo; Perdomo-Romero; Rodríguez-Vélez, 2019).

Todavia, como evidenciado anteriormente nos estudos de A2 e A4 não se observa continuamente nas consultas de enfermagem a realização o exame físico dos pés para evitar maiores complicações, encontrando-se as fragilidades no atendimento integral do indivíduo. Desse modo, outro estudo evidenciou que a maioria dos enfermeiros tem dificuldades para avaliar os pés das pessoas com DM na sua prática profissional, devido à dificuldade para realizar medidas de prevenção (Salci *et al.*, 2020; Paraizo *et al.*, 2018; Felix *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, o conhecimento representa fator primordial nos cuidados para prevenção do pé diabético. Contudo, o baixo nível de conhecimento acerca do cuidado com o pé diabético está atrelado a insuficiência de informações que os profissionais de saúde oferecem aos indivíduos. Como no estudo A2 abordou não ter momentos de educação em saúde para realizar as orientações necessárias, com pouco tempo destinado às consultas, tanto médicas

quanto de enfermagem; bem como a falta de comunicação clara e precisa. Assim, dificultando a consolidação de conhecimentos que possam contribuir para reduzir o impacto da doença (Salci *et al.*, 2020; Ramirez-Perdomo; Perdomo-Romero; Rodríguez-Vélez, 2019).

Em consonância a esse achado os estudos A4 e A6 também demonstraram o pouco conhecimento de pessoas com diabetes acerca dos cuidados para prevenção do pé diabético e as falhas nas orientações, práticas efetivas para prevenção do pé diabético, limitando-se às ações de educação em saúde e não ao exame dos pés. O estudo A12 evidencia por meio da participação dos usuários que as orientações a respeito dos cuidados com os pés se mostram mínimas, de modo que refletem as condutas incorretas praticadas pelos indivíduos desde a higienização dos pés até o uso dos calçados (Paraizo *et al.*, 2018; Felix *et al.*, 2021; Trombini *et al.*, 2021).

A assistência ao paciente com diabetes retratado no estudo A7 deve incluir avaliação da perda da sensibilidade protetora plantar, com o auxílio do monofilamento de 10g associado a um dos quatro testes (diapasão de 128Hz ou neuroestesiômetro para testar a sensibilidade vibratória, o pino para a sensibilidade dolorosa e o martelo para o reflexo aquileu), como também, a avaliação vascular por meio da palpação dos pulsos distais (Arruda *et al.*, 2019).

Todavia, os estudos A6 e A7 abordam que os serviços não dispõem de todos os equipamentos recomendados para realizar a avaliação sistemática do pé diabético, além da maioria dos enfermeiros desconhecer os materiais básicos para essa avaliação e, realizam o exame inadequadamente, adaptando outros materiais como chave, lápis, linha, caneta esferográfica. De modo que, o uso desses materiais, em substituição ao monofilamento, não são capazes de detectar alterações na sensibilidade nos pés, visto que a falta de conhecimento quanto ao manuseio dos equipamentos pode prejudicar as ações de prevenção do pé diabético (Felix *et al.*, 2021; Arruda *et al.*, 2019).

5.3 Consulta de enfermagem como estratégia de cuidado

A consulta de enfermagem se mostra como um método eficaz, simples de fácil aplicação e baixo custo. Porquanto garante melhor acompanhamento da evolução dos pacientes, proporcionando benefícios na tomada de decisões do enfermeiro, além de desenvolver autocuidado, corresponsabilização pela própria saúde e qualidade de vida do indivíduo. Assim, possibilitando ao enfermeiro competência na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação do usuário (Labegalini *et al.*, 2022).

O estudo A8 realizado com 14 enfermeiros evidenciou as formas de atendimento aos pacientes com doenças crônicas na unidade de saúde, por meio de agendamento de consultas médicas e de enfermagem, realização de ações como avaliação de risco, grupos, monitoramento e controle glicêmicos e pressóricos. Com relação às consultas de enfermagem, os enfermeiros relataram que não são sistematizadas e, normalmente, ocorrem associadas à triagem para consulta médica, em virtude dos pacientes nem sempre terem interesse. Então o enfermeiro aproveita o contato com o usuário e realiza a anamnese e exame físico (Labegalini *et al.*, 2022).

Além disso, o estudo A9 verificou que a assistência ao diabético era prestada com atendimento multidisciplinar, com ações de educação em saúde, com ênfase no autocuidado ao indivíduo, a família e a comunidade. Alguns tópicos os enfermeiros denominaram desafiadores, como as orientações quanto a alimentação saudável, prática de atividade física, uso regular de medicamentos, verificação da glicemia capilar e controle glicêmico. Tendo em vista a falta de adesão terapêutica associada a resistência do usuário que se apresentam como fatores comprometedores da redução de riscos (Xavier *et al.*, 2020).

De modo que, os enfermeiros dos estudos A8, reconhecem as consultas de enfermagem como sendo uma estratégia eficaz para prevenção e promoção da saúde do indivíduo hipertenso ou diabético. Nesse sentido, possibilita a sistematização do cuidado com criação de vínculo impactando de forma positiva no cuidado prestado. Contudo, vários desafios são vivenciados

pelos enfermeiros para a efetivação das consultas, estando relacionada quanto a rotina de trabalho atrelada a gestão e assistência à saúde. Soma-se ainda, a alta demanda populacional, baixa adesão às prescrições e recomendações, e o não reconhecimento da consulta de enfermagem como estratégia de cuidado, tendo em vista a consulta centrada no profissional médico mais adepta pela população. Outro fator encontrado no estudo A14 como sendo um desafio se mostra a falta de infraestrutura nas unidades básicas de saúde, visto que devido ao número limitado de salas o enfermeiro não tem local para atendimento, impedindo a realização das consultas de enfermagem (Labegalini *et al.*, 2022; Salci; Meirelles; Silva, 2018).

Nesse contexto, como potencializada no estudo A9 e no A13 e A16 a consulta de enfermagem foi uma das estratégias utilizadas para melhor acompanhar o desenvolvimento do usuário de forma individualizada. Cada paciente apresenta particularidades que necessita de um planejamento individual. As orientações ofertadas durante as consultas de enfermagem possibilitam uma escuta qualificada das necessidades do usuário, proporcionando um atendimento humanizado, bem como, favorecendo as mudanças de comportamento do indivíduo. Desse modo, possibilitando medidas de controle glicêmico, de peso, estimulando a prática de atividade física regular e alimentação saudável. Por meio da consulta de enfermagem, com uma comunicação efetiva, as ações de prevenção e promoção da saúde se mostram instituídas com melhores resultados (Xavier *et al.*, 2020).

A consulta de enfermagem, classificada também no estudo A11, como sendo uma das estratégias eficazes para reduzir o risco de complicações como o pé diabético. Apresentando-se como o momento de avaliar os pés e as lesões, classificar o risco do indivíduo, bem como, oferecer orientações para o indivíduo e sua família acerca da importância dos cuidados com os pés (Arrais *et al.*, 2022).

O estudo A11 desenvolvido com 10 enfermeiros que atuavam na Unidade Básica de Saúde no município de Floriano (PI) evidenciou que durante a consulta de enfermagem a maioria realizavam orientações de autocuidado. Havia ênfase no corte das unhas, sempre reto, o uso de sapatos fechado e confortável; usar meias de algodão; não andar descalço, lavar, secar e hidratar bem os pés; fazer o autoexame dos pés, observando coloração, se há alteração na sensibilidade e temperatura. Todavia, essas orientações eram incompletas, como também observado no estudo A12, o estudo A11, identifica pelo desconhecimento das áreas que devem ser evitadas na hidratação dos pés como entre os dedos, devido ao aumento da umidade e o risco de surgir infecções fúngicas. Outra carência no repasse de conhecimento observado foi com relação a temperatura da água, sendo recomendada usar abaixo de 37°C para evitar queimaduras devido a sensibilidade térmica diminuída, além de usar meias sem costura para evitar atrito (Arrais *et al.*, 2022).

Além disso, era realizado o exame físico dos pés, utilizando monofilamentos para verificar a sensibilidade dos pés, além do toque para aferir a temperatura. Quanto à avaliação vascular, algumas relataram fazer a palpação dos pulsos, acrescentando a mensuração do índice tornozelo-braço (ITB). Todavia alguns participantes desse estudo relataram que não realizavam orientações e nem exame físico dos pés devido a insuficiência de matérias, de capacitações, bem como ausência de protocolos, potencializando desafios já mencionados anteriormente no estudo A8 (Arrais *et al.*, 2022).

Os cuidados as pessoas com DM envolvem ações educativas, bem como capacitações para o profissional de saúde atuar com segurança e autonomia na tomada de decisões. Diante disso, um estudo desenvolvido em Florianópolis/SC com 22 profissionais, sendo 19 enfermeiros e três médicos, ao qual foi avaliado a contribuição de um protocolo de enfermagem que se refere ao cuidado às pessoas com DM2, no tocante a solicitação de glicemia em jejum; renovação de medicamentos; solicitação de exames de acompanhamento de pessoas que já possuem diagnóstico de diabetes; avaliação geral da pessoa com diabetes, incluindo avaliação dos pés; orientação quanto ao tratamento medicamentoso. Nesse sentido, esse estudo evidenciou

melhorias, porquanto possibilitou autonomia e resolutividade do enfermeiro nas consultas de enfermagem. Além de fortalecer as ações de educação em saúde, prevenção do pé diabético e prevenção de complicações. O protocolo possibilitou que a avaliação sistemática do pé diabético fosse realizada frequentemente, tendo em vista que anteriormente não eram realizadas (Lauterte *et al.*, 2020).

Ademais, como no estudo A8, o estudo A10 identificou que a consulta de enfermagem está vinculada a condutas com aspectos curativos, com forte influência do modelo biomédico, mesmo sendo evidenciada pelos enfermeiros quão importante se apresenta para promover saúde e prevenir complicações do DM. Por ser uma função privativa do enfermeiro possibilita maior autonomia e resolutividade no processo de cuidar, proporcionando acolhimento, confiança, incentivo a participação nas ações de educação em saúde e maior possibilidade de aderir ao tratamento. Considerando assim um momento para compartilhar saberes e valorização da cultura dos envolvidos a fim de promover saúde, viabilizando a qualidade do cuidado e proporcionando uma abordagem singular e não apenas prescrita (Beal *et al.*, 2020).

Contudo, as repetições das orientações a cada novo encontro com o usuário intensificam que as dúvidas e as dificuldades dos usuários não sejam valorizadas, pois torna-se pouco fundamentada em conhecimento adotando um comportamento prescritivo para transmissão de orientações sem que haja argumentação de acordo com a necessidade do indivíduo. Como abordada no estudo A12, as ações se mostram focalizadas em orientações parciais sem que visem a redução de complicações (Beal *et al.*, 2020; Trombini *et al.*, 2021).

Nos estudos A2 e A3 também evidenciam as práticas de realizar a consulta de enfermagem para renovação de receita, focalizada na medicalização, alimentação e, por vezes, na solicitação de exames de rotina, sendo uma prática rotineira, mostrando-se reconhecidamente que interferem na qualidade do cuidado (Salci *et al.*, 2020; Curioletti *et al.*, 2018). A consulta de enfermagem não ocorre por diversos motivos desde a falta de profissionais enfermeiros até mesmo devido à sobrecarga de trabalho, porquanto desenvolve atividades burocráticas que dificulta seu envolvimento na assistência. Assim como potencializado nos estudos A8 e A11, outros desafios que dificultam uma assistência qualificada como a rotina de trabalho que muitas vezes está associada com a gestão e a assistência à saúde, bem como a alta demanda populacional (Beal *et al.*, 2020).

Diante disso, torna-se importante compreender que a consulta de enfermagem se mostra primordial para compreender a complexidade dos sujeitos e garantir um cuidado eficiente. É por intermédio desse momento que o enfermeiro consegue utilizar uma comunicação clara, objetiva, ao qual facilite o entendimento do paciente acerca da sua saúde e permite reconhecer as fragilidades e anseios que dificultam o processo de adesão ao tratamento. Assim, conhecer integralmente o indivíduo possibilita construir de forma participativa e humanizada um plano de cuidados de forma individual, permitindo um melhor entendimento acerca do seu processo de adoecimento, e conseguir favorecer uma relação de confiança e vínculo para assim promover cuidados integralmente (Souza *et al.*, 2021).

5.4 Educação em saúde como auxílio no cuidado às pessoas com DM

A educação em saúde se apresenta como um momento em que o conhecimento se mostra compartilhado e valorizado por todos. Tendo em vista que auxilia no desenvolvimento de ações que instigam o usuário a ser o principal responsável pelo cuidado com a sua saúde. De modo que, fortalece vínculos, melhora a qualidade de vida e ajudam no processo de adaptação diante das adversidades com interação entre o indivíduo e a equipe de saúde (Souza *et al.*, 2021).

O estudo A13 retrata algumas didáticas utilizadas como palestras, oficinas, reuniões, grupos focais, consultas de enfermagem e sala de espera sendo utilizados para promover saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa. Diferente do estudo A14, destaca as ações

realizadas como tímidas e modestas, sem mesclar metodologias. As palestras educativas permitem um repasse de conhecimento significativo, porquanto desenvolve por meio do compartilhamento de saberes o interesse e a curiosidade do indivíduo em buscar alternativas para melhor adaptar a sua condição de saúde. Assim, tomando conhecimento da patologia, bem como, as complicações e o que pode gerar mais impacto na sua vida (Souza *et al.*, 2021; Salci; Meirelles; Silva, 2018).

Outra forma abordada no estudo A13, mostra o uso dos recursos audiovisuais, o qual utiliza vídeos interativos que permitem por meio do lúdico que o indivíduo consiga captar e reproduzir informações com maior facilidade na aprendizagem. Além disso, as salas de espera e oficinas foram estratégias que intensificaram as relações interpessoais, pois permitiram uma maior liberdade para compartilhar saberes e valorizar as culturas dos indivíduos. Tendo em vista, tratar de um espaço de acolhimento e interação que possibilita agregar na saúde dos pacientes e melhorar a qualidade de vida (Souza *et al.*, 2021).

Outro estudo, abordou as estratégias utilizadas pelas equipes que atuam na atenção primária à saúde representam ações educativas, sistematizadas de forma que contribuem no processo de saúde doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelos usuários. De modo que, reconhecer o valor das atividades grupais para o compartilhamento de saberes e trocas de experiências tão importantes na educação em saúde, demandando planejamento articulado da equipe multidisciplinar (Xavier *et al.*, 2020).

Dessa forma, não representa apenas responsabilidade do enfermeiro entender e realizar educação em saúde, fazendo-se necessário o envolvimento da equipe multiprofissional, visto que o acompanhamento dos pacientes que convivem com DM necessita da interação de toda a equipe. Como sendo notório no estudo A13 o fato das estratégias educativas terem um melhor desenvolvimento quando engajada por todos os profissionais integrantes da equipe multiprofissional de saúde, ou seja, trabalhar coletivamente contribui para um melhor resultado do usuário (Souza *et al.*, 2021).

Além disso, o estudo A14 evidencia fragilidades na realização das ações de educação em saúde. Muitas vezes a infraestrutura da unidade de saúde se apresenta como barreira para realizar atividades coletivas, pois, devido ao tamanho das salas, muitas pessoas tinham que esperar no corredor. Dessa maneira, prejudicando o desenvolvimento das atividades propostas. Outro fator contribuinte se mostra a falta de prioridade, visto que constatam que não são eficazes realizar as atividades educativas, deixando as atividades centradas mais na assistência médica, além da falta de diálogo entre o profissional e o usuário, ao qual compromete a assistência. Diante disso, torna-se notório que devido a essas fragilidades encontradas o profissional necessita reconhecer as atividades educativas favorecem no autogerenciamento da doença, promovendo autocuidado, construção de saberes de conhecimento e mudanças comportamentais entre os pacientes (Salci; Meirelles; Silva, 2018).

O estudo A16 caracteriza a educação em saúde para pessoas acometidas com DM insuficiente. Tendo em vista ser uma prática baseada no modelo biomédico, com uso de poucas ferramentas para repassar conhecimento, assim como o estudo A3 também evidencia uma prática centrada no repasse de informações e renovação de receitas. Os enfermeiros relataram uma prática de repasse de orientações com imposições, implicando no desempenho de atividades mais sensíveis às demandas dos indivíduos. Contudo, neste estudo os enfermeiros reconheceram o papel de mediador de conhecimento, com capacidade de criar vínculos e gerar mudanças no estilo de vida (Curioletti *et al.*, 2018; Côelho *et al.*, 2018).

Outrossim, o estudo A15 destaca as limitações tanto de recursos materiais, quanto físico e humanos ao qual interferem na assistência ao indivíduo com DM. Além de alguns enfermeiros enfatizaram algumas abordagens como atendimento individual, reuniões em grupo, visitas domiciliares e as estratificações de risco, mas que como analisado nos estudos A8, A10, A11 a

sobrecarga de trabalho e a falta de tempo representam fatores que dificultam a execução das atividades. Assim como potencializa o estudo de Lima *et al.* (2019) o qual, 35% dos profissionais não realizavam atividades de educação em saúde (Teston *et al.*, 2018).

A educação em saúde se apresenta como um dos principais dispositivos que viabilizam a promoção da saúde na Atenção Básica, visto as ações serem de fundamental importância para prevenir complicações do DM. Deste modo, por meio da socialização do conhecimento se permite ao indivíduo melhor autonomia para realizar escolhas responsáveis, com um papel central mediante o cuidado e o profissional como uma ferramenta para garantir o atendimento integral. Destarte, incentivar a educação com pessoas com DM se torna importante para adquirir mudanças de comportamento e melhorar a prática de autocuidado. Assim, estimular a prevenção de complicações necessita de envolvimento da própria pessoa, como da sua família, profissionais de saúde, gestores, serviços de saúde, sistema de saúde, em todos os níveis de atenção e políticas públicas favoráveis e aplicáveis para atingir resultados satisfatórios (Salci; Meirelles; Silva, 2018; Teston *et al.*, 2018; Marques *et al.*, 2021).

Desse modo, alguns enfermeiros no estudo A15 relataram resultados positivos após ações de educação em saúde, sendo notório por meio do controle glicêmico e as mudanças de hábitos, reconhecendo a importância das práticas educativas. De modo que as atividades em grupo, estratégia que possibilita a prevenção dos agravos, por possibilitar troca de experiência e de conhecimento, favorecendo as mudanças de comportamentos e melhorando o controle do DM e da qualidade de vida. Apesar de destacado as potencialidades das ações realizadas, as limitações foram pertinentes, sendo necessário o profissional compreender o indivíduo e a responsabilização com relação a sua própria saúde, sendo viável planejar, e executar ações que otimizem o processo de cuidar (Teston *et al.*, 2018).

Ademais, no estudo A17 foi realizada intervenções educativas tanto individuais quanto em grupos com homens a qual foi observado a melhora do conhecimento. Contudo, os enfermeiros enfrentaram várias dificuldades na utilização de estratégias relacionada ao autocuidado, tendo em vista que por ser um estudo com homens as representações da masculinidade dominante têm características com atributos de força e invulnerabilidade, sendo assim, dificultando as possibilidades de autocuidado, aproximando dos riscos. Dessa forma, demonstra-se importante o enfermeiro realizar as intervenções educativas, por serem identificados benefícios com relação a redução dos fatores de risco, além da intervenção grupal apresentar benefícios quanto a mudança de hábitos, visto que o apoio no grupo atua como motivação para o autocuidado nas condições crônicas (Arruda *et al.*, 2022).

Além disso, o estudo A18 realizado com idosos com DM2 evidenciou que as intervenções educativas realizadas pela equipe de saúde se mostraram eficazes devido ao conhecimento prévio que os idosos demonstraram possuírem acerca da prevenção e complicações da doença. Destarte, as intervenções de enfermagem mais trabalhadas com pessoas com DM2 estão relacionadas a educação, sendo estimulado para o controle da doença mudança dos hábitos de vida com melhora da alimentação, estímulo a prática de atividade física, orientações quanto ao tratamento medicamentoso, de modo que, estimula a participação ativa do indivíduo no seu plano de cuidado (Marques *et al.*, 2021).

O estudo A19 realizou um programa educativo baseado no empoderamento das práticas de autocuidado, possibilitou o usuário tomar decisões adequadas, bem como cumprir metas e, desenvolver o autocuidado. Algumas metas que foram propostas estão relacionadas a mudança de hábitos alimentares, além de mudanças de comportamento, sendo evidenciado que todos os participantes cumpriram total ou parcialmente as metas propostas durante o programa, reconhecendo as responsabilidades frente ao gerenciamento do autocuidado (Cortez *et al.*, 2018).

Dessa forma, os resultados evidenciam que o enfermeiro representa um profissional que utiliza estratégias educacionais para aprimorar a sua prática assistencial. De modo que, o estudo

de Lima *et al.* (2019), intensifica que a realização de práticas educativas proporciona ao indivíduo ferramentas que possibilite o desenvolvimento de metas para o controle da DM2. Assim, podendo acompanhar de perto o cumprimento e desempenho de todas as habilidades adquiridas durante os momentos de educação em saúde com ênfase na realização de ações acerca de alimentação, prática de exercício físico, cuidado com os pés, monitoramento da glicemia e orientações quanto as medicações (Cortez *et al.*, 2018).

As práticas de autocuidado com os pés se mostram importantes para evitar complicações, apresentando como necessário trabalhar educação em saúde para modificar hábitos incompatíveis. O estudo A18 identificou que alguns profissionais realizam orientações e exame dos pés e outros não, durante a consulta de enfermagem, demonstrando em seus resultados que as pessoas que não tiveram seus pés examinados e não receberam orientações acerca desses cuidados tinham conhecimento do autocuidado com os pés insatisfatório dos demais que foram orientados, reforçando a importância de promover a educação em saúde das pessoas com DM2. Em consonância a este achado, o estudo A20, identificou que cerca de 30 a 40% dos participantes apresentam comportamentos indesejáveis relacionados ao exame dos pés e a verificação do interior dos sapatos antes de calçá-los, destacando a relevância da educação em saúde para modificação desses comportamentos (Marques *et al.*, 2021; Boell *et al.*, 2020).

As ações educativas são realizadas na sua maioria pelo profissional enfermeiro, sendo referido no estudo A18 pelos participantes como o profissional que permite conhecer as práticas de autocuidado. Portanto, contribui na realização de ações de educação acerca dos cuidados com os pés, aplicação de insulina e hábitos saudáveis, bem como, manter-se disponíveis para o esclarecimento de dúvidas. Diante disso, a educação em saúde se apresenta como uma ferramenta estratégica, favorecendo a promoção do autocuidado às pessoas com DM, com ênfase nas mudanças comportamentais eficazes para melhorar o controle da doença e ocasionar efeitos positivos na qualidade de vida (Marques *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que existem cuidados eficazes ao diabético desenvolvidos pelo enfermeiro, em especial na Atenção Primária à Saúde. Contudo, ainda existem fragilidades que vão desde a aplicabilidade das Políticas Públicas até o comprometimento dos profissionais da saúde em realizar assistência com qualidade. É notório insuficiências na aplicabilidade cotidiana das Políticas Públicas, pois a assistência se apresenta voltada ao modelo biomédico, sem planejamento, com pouca orientação e realização de ações focada na doença, com pouco diálogo entre profissional e usuário. Além disso, devido à sobrecarga de trabalho o profissional de saúde não consegue desempenhar seu papel na assistência, como as consultas de enfermagem e as ações de educação em saúde, limitando o cuidado ao paciente.

Desse modo, mesmo com os avanços, os cuidados de saúde ainda se apresentam como notórias dificuldades na realização da assistência de forma integral. As consultas de enfermagem não são realizadas de uma forma sistematizada, além da falta de capacitações para os profissionais, bem como a falta de infraestrutura nas unidades básicas de saúde, sendo evidenciado a limitação no número de salas e o tamanho, o que dificulta também as ações de educação em saúde. Como também a falta de materiais e insumos necessários e ausência de protocolos que possam padronizar de maneira eficaz a assistência.

Outro ponto importante está relacionado a terapêutica do paciente diabético, que não se mostra simples e necessita além da orientação médica, orientação da enfermagem, nutrição, psicologia como também do farmacêutico. Ou seja, requer uma atenção multiprofissional para garantir um cuidado integral com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de caráter individual e coletivo no âmbito da Atenção Primária a Saúde. Nesse contexto, com

ênfase ao profissional enfermeiro que demonstra papel fundamental no acompanhamento das pessoas com Diabetes Mellitus, tendo em vista as ações de educação em saúde, com orientações, incentivo a mudança do estilo de vida, bem como monitoramento dos fatores de risco.

Outrossim, o enfermeiro tem autonomia na realização da consulta de enfermagem, representando um contato importante para identificação e solução de problemas no sentido de promover saúde e prevenir complicações do Diabetes Mellitus. Nesse sentido, proporciona acolhimento, confiança, incentivo a participação nas ações de educação em saúde e maior possibilidade de aderir ao tratamento. Outra forma de cuidado evidenciada se trata da educação em saúde, na qual o enfermeiro utiliza estratégias educacionais para aprimorar a sua prática assistencial. Nesse sentido, tem-se um momento em que o conhecimento se apresenta compartilhado em grupo e ajuda na melhora da qualidade de vida e no processo de adaptação diante das adversidades.

Ademais, faz-se necessário novas pesquisas com a finalidade de avaliar outras formas de cuidados de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde, garantindo um cuidado integral ao indivíduo, com escuta qualificada e valorizando as particularidades de cada um. Assim, espera-se ter contribuído para discussão do papel da enfermagem no cuidado ao paciente diabético com ações privativas do enfermeiro, bem como de responsabilidade de toda a equipe. Além do mais é importante estimular a padronização das consultas de enfermagem mediante novos protocolos e reformulações dos já existentes, bem como por meio das autoridades governamentais garantir maiores investimentos para a elaboração de capacitações profissionais, como também na infraestrutura das unidades de saúde e nos materiais e equipamentos necessários para que os profissionais consigam realizar a assistência de forma qualificada e individualizada aos indivíduos com DM.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L.P.L.A *et al.* ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS: REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO. **Rev. Saúde.Com**, v.17, n.3, p.2267-2276, 2021.

ARAÚJO, R. C. DA S *et al.* Conhecimento e utilização de direito à saúde por usuários com diabetes: pesquisa de métodos mistos. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220298, 2023.

ARRUDA, L.S.N.S *et al.* Conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com o pé diabético. **Rev enferm UFPE online**, v.13, 2019. DOI:10.5205/1981-8963.2019.242175.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242175/33729>

ARRUDA, G.O *et al.* EFFECTS OF SELF-CARE SUPPORTED BY NURSES IN MEN WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. **Rev. baiana enferm**, v. 36, 2022. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100301&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 jan. 2024.

ARRAIS, K.R *et al.* Atuação e dificuldades de enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v.20, 2022.

BEAL, C.M.P *et al.* Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM Santa Maria, RS**, v. 10, e92, p. 1-24, 2020. DOI: 10.5902/2179769242737

BOELL, J.E.W *et al.* RESILIENCE AND SELF-CARE IN PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS. **Texto contexto – enferm**, v. 29, 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100327&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 06 jan. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Política Nacional de Humanização, 1ª Edição, Brasília-DF, 2013.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Secretário de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em

BRASIL. Lei n. 11.347 de 27 de setembro de 2006 (BR). Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 28 set 2006: Seção 1: 1.

BRASIL. Lei n. 13.895 de 30 de outubro de 2019 (BR). Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. **Diário Oficial da União, Brasília** (DF), 31 out 2019: Seção 1: 1.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 358/2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

COÊLHO, M. C. V. S. *et al.* Training in diabetes education: meanings attributed by primary care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1611–1618, 2018.

CORTEZ, D.N *et al.* EFEITO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL EM EMPODERAMENTO DO AUTOCUIDADO PARA CUMPRIMENTO DE METAS EM DIABETES. **Cienc. Enferm**, v. 24, n. 3, 2018. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100203&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 jan 2024

CURIOLETTI, R.M *et al.* O cuidado a hipertensos e diabéticos na perspectiva da Política Nacional de Humanização. **J Nurs Health**, v.8, n.1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/12495/8578>

FELIX, L. G *et al.* Knowledge of primary care nurses before and after educational intervention on diabetic foot. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200452, 2021.

FLOR, L.S; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 01, p. 16-29, 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **IDF Diabetes Atlas**. 10th ed. Bélgica: IDF; 2021 [acesso em nov 2023]. Available from: www.diabetesatlas.org

LAUTERTE, P. *et al.* Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM** Santa Maria, RS, v. 10, e72, p. 1-20, 2020. DOI: 10.5902/2179769240638

LABEGALINI, C.M.G *et al.* Atendimento de saúde a pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros. **Ciência. tomar cuidado saúde**, v. 21, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100234&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 dez. 2023.

LIMA, G. C. B. B. *et al.* Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 150–158, jan. 2019.

MARQUES, F.R.D.M *et al.* Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4159>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MUZY, J *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>. Acesso em: 06 jan. 2024

PARAIZO, C.M.S *et al.* Conhecimento do enfermeiro da Atenção Primária de saúde sobre Diabetes Mellitus. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n.1, p. 179-188, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23087/25973>

RAMIREZ-PERDOMO, C.; PERDOMO-ROMERO, A.; RODRÍGUEZ-VÉLEZ, M. Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180161, 2019.

SOUZA, M.T, SILVA, M.D, CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SOUZA, V. L *et al.* Impactos das estratégias educativas de promoção à saúde para prevenção e controle do diabetes mellitus na atenção primária. **Rev. saúde pública**, v. 5, 2021. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 de jan. de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. São Paulo: SBD; 2023 [acesso em nov 2023]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>

SALCI, M.A; MEIRELLES, B.H.S; SILVA, D.M.G.V. Educação em saúde para prevenção de complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção básica. **Esc. Anna Nery**, v. 1, 2018. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100214&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 jan. 2024

SALCI, M.A *et al.* Insuficiências na aplicabilidade das políticas direcionadas ao Diabetes Mellitus e a humanização na Atenção Primária. **Cienc Cuid Saude**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/48484/751375150360>

SANTOS, A.B *et al.* Aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus baseado na teoria de Callista Roy. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.6, p.42856-42869, jun,2022.

SILVA, J.A *et al.* Experiências, necessidades e expectativas de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Bioética**. [S.l.], v.26, n.1, 2018.

TESTON, E. F. *et al.* Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2735–2742, 2018.

TROMBINI, F.S *et al.* Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade de saúde da família. **Rev. UERJ**, v. 29, 2021. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522021000100379&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325182/9789241515702-eng.pdf?sequence=1>
Acesso em: nov 2023.

XAVIER, S.M *et al.* ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Cienc Cuid Saude**, v.19, 2020. DOI: 10.4025/cienc cuidsaude.v19i0.50319

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as bênçãos concedidas a minha vida durante todo o período da graduação, pela oportunidade de vivenciar experiências marcantes e por me dar coragem para enfrentar os desafios.

A minha mãe Claudiana por ser minha inspiração, por nunca ter soltado a minha mão e por ter conseguido me educar brilhantemente mesmo com todas as dificuldades que uma mãe enfrenta no dia a dia. Agradeço por ter sido o meu alicerce durante todos esses anos, por ser uma mulher de fé, perseverante e temente a Deus. Hoje, estamos colhendo frutos que foram semeados anos atrás, sabemos a graça que o Senhor derramou para que estivéssemos aqui conquistando essa vitória que é nossa.

Ao meu padrasto Edezio pela disponibilidade, parceria e ajuda. Como também ao meu pai Nogueira, por apoiar os meus sonhos.

Ao meu noivo Breno pelo companheirismo, paciência e cuidado. Por sempre me motivar e nunca ter me deixado desistir e, por caminhar junto comigo para conquistar nossos sonhos.

Aos meus irmãos Claryce e Lorenzo pelos abraços aconchegantes quando estava triste e por trazer alegria a minha vida todos os dias.

A minha orientadora Clésia Pachú pela disponibilidade e ajuda durante esse processo, por sempre me mostrar que no final tudo dá certo e principalmente por acreditar no meu potencial. Ao trabalho.

A minha amiga Marya Karolinny, pela paciência, companheirismo e por dividir comigo os momentos felizes e tristes durante a graduação.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram durante a minha caminhada.

“Em tudo dai graças; porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.”

1 Tessalonicenses 5:18