



**FACULDADE AGES
CAMPUS SENHOR DO BONFIM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANDREINA SILVA TRINDADE
ALAINÉ LOPES DA SILVA COSTA
GLEYDSON DA SILVA COSTA**

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Senhor do Bonfim - Bahia
2023

ANDREINA SILVA TRINDADE
ALAINÉ LOPES DA SILVA COSTA
GLEYDSON DA SILVA COSTA

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação da Faculdade AGES, Campus Senhor do Bonfim.

Orientadora: Prof^a. Esp. Camilla Thaís Duarte Brasileiro

Senhor do Bonfim

2023

SUMÁRIO:

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 02 |
| 3. MATERIAIS E MÉTODOS | 03 |
| 3.1 Revisão bibliográfica..... | 03 |
| 3.2 Fontes de pesquisa e critérios de seleção..... | 03 |
| 3.3 Número de trabalhos analisados..... | 03 |
| 4. REVISÃO DE LITERATURA | 03 |
| Fisiopatologia do Diabetes Mellitus..... | 03 |
| Tipos de Diabetes Mellitus..... | 05 |
| Manifestações Clínicas..... | 06 |
| Diagnóstico do DM..... | 06 |
| Tratamento do DM..... | 07 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 09 |
| Papel do Enfermeiro no Cuidado ao Paciente com DM..... | 09 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 11 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 12 |

RESUMO:

Neste trabalho discute-se o papel da assistência da Enfermagem junto ao paciente diabético, tendo em vista os fatores que envolvem a Diabetes Mellitus (DM) e sua ocorrência no Brasil e no mundo. Através da metodologia de revisão bibliográfica, buscou-se explicitar a importância da assistência da Enfermagem ao paciente diabético, expondo a fisiopatologia, as manifestações clínicas, o diagnóstico e tratamento do DM e o papel do profissional enfermeiro nas diversas expressões dessa doença. Os resultados evidenciam a relevância do trabalho do profissional de Enfermagem na atuação com pacientes portadores da DM, possibilitando o acompanhamento sistemático de forma humanista e conscientizando o paciente acerca dos processos terapêuticos e de autocuidado visando um tratamento mais assertivo e com melhores resultados. O profissional da Enfermagem é de suma importância para acompanhamento do paciente desde a fase inicial do tratamento, proporcionando-lhe também a conscientização sobre sua condição, o que se dá através de um processo educativo.

Palavras-chave: Assistência da Enfermagem. Diabetes mellitus.

ABSTRACT:

In this work, the role of nursing assistance with diabetic patients is discussed, considering the factors related to Diabetes Mellitus (DM) and its occurrence in Brazil and worldwide. Through a literature review methodology, the aim was to elucidate the importance of nursing assistance to diabetic patients, highlighting the physiopathology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment of DM, as well as the role of the nursing professional in the various expressions of this disease. The results underscore the relevance of the nursing professional's work in dealing with patients with DM, enabling systematic and humanistic monitoring while raising awareness about therapeutic processes and self-care, aiming for a more effective treatment with better outcomes. The nursing professional plays a crucial role in accompanying the patient from the initial

stages of treatment, also providing awareness about their condition through an educational process.

Keywords: Nursing assistance. Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

Dados da Federação Internacional de Diabetes apontam que 8,8% da população global, com faixa etária de 20-79 anos, é diagnosticada com Diabetes Mellitus (DM). Unido a esse dado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a patologia está em terceiro lugar como causa de mortes prematuras, sendo uma impulsionadora direta dos altos índices de hospitalização, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, além de cegueira e amputações de membros inferiores (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

A deficiência na produção ou ação da insulina são os dois principais fatores causais da DM, classificando-a respectivamente em dois grupos: DM tipo 1 e DM tipo 2. Além dessas duas manifestações, esse agravo pode se manifestar de várias maneiras, como, por exemplo, na gestação e como fator de risco para a população idosa. Podendo causar a lesão de vários sistemas do organismo humano, como o cardíaco, nervoso e a rede vascular periférica, a DM modifica totalmente os hábitos de vida de um indivíduo, influenciando diretamente em sua qualidade de vida (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Diante desse cenário, a assistência integral ao paciente diabético é completamente indispensável. Neste panorama, a Enfermagem dispõe de ferramentas essenciais para a prevenção, promoção e reabilitação de cada indivíduo, por meio dos níveis de atenção primária- porta entrada para os serviços de saúde, em que o enfermeiro atua sobretudo como educador em

saúde-, secundária- serviços ambulatoriais, a pacientes com pico glicêmico, por exemplo- e terciária- assistência avançada, como a indivíduos que necessitam de procedimentos cirúrgicos-, prestando assim assistência a todas as manifestações clínicas da doença (Marques, 2019).

Portanto, este artigo científico tem como objetivo, explicitar a importância da assistência da enfermagem ao paciente diabético, expondo a fisiopatologia, as manifestações clínicas, o diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus e o papel do profissional enfermeiro nas diversas expressões dessa doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, que objetiva fundamentar o diabetes mellitus e o papel da enfermagem no enfrentamento desse agravo e, para tal, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas plataformas PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico, e os termos utilizados foram "diabetes mellitus", "níveis de atenção" e "tratamento", "assistência da enfermagem", e a ativação de filtro temporal se deu entre os anos de 2011 e 2023. Foram utilizados trabalhos nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol. Foi realizado o levantamento de 40 trabalhos para estudo, em seguida, as informações foram analisadas, e foram descartados 17, 8 destes, não atenderam ao objetivo do trabalho, 5 não estavam disponíveis na íntegra e 4 não abordavam a temática proposta. Desse modo, foram selecionados 23 escritos e a revisão foi construída.

REVISÃO DE LITERATURA

FISIOPATOLOGIA DO DIABETES MELLITUS

A Diabetes Mellitus é caracterizada por uma condição metabólica complexa, cuja síndrome de caráter multifatorial decorre da produção irregular da secreção hormonal pancreática de insulina ou incapacidade de captação e tolerância diminuída, resultando em níveis elevados de açúcar na corrente

sanguínea, comprometendo a homeostasia fisiológica e o funcionamento harmonioso de outros órgãos (Oliveira et al. 2017-2018). Uma doença crônica de caráter não transmissível e um tanto desafiadora para o sistema de saúde, considerada assim um fator de risco para micro e macrovasculares e mortalidade, devido aos distúrbios gerados. Observa-se que para a aplicação de intervenções de enfermagem para o controle metabólico, o diagnóstico é decorrente da identificação de alterações respectivas à glicemia plasmática.

O desequilíbrio é identificado pela resistência periférica, bem como a dificuldade de inserção da molécula de insulina para dentro da célula, condicionado a causas de herança genética, autoimunes, ou hábitos alimentares, com conseqüente hiperglicemia. Visto que a insulina é um hormônio anabólico, proteico essencial por manter o limite dos níveis de aporte glicêmico sanguíneo, promover síntese de proteínas e inibição de sua degradação em tecidos periféricos, além de auxiliar na síntese de TG no fígado e tecido adiposo. Por fim, vital reguladora do equilíbrio da saciedade.

O diabetes tipo 1 é uma doença autoimune que está associada ao aparecimento de autoanticorpos contra epítomos das células β pancreáticas, muitos meses, ou anos, antes do início dos sintomas. Os autoanticorpos caracteristicamente associados à diabetes tipo 1 são aqueles que visam a insulina (anticorpos anti-insulina), a descarboxilase de ácido glutâmico de 65 kDa (anticorpos anti-GAD65), a proteína 2 associada ao insulinoma (anticorpos anti-IA2) ou o transportador de zinco 8: anticorpos anti-ZNT8 (Nunes, 2018).

A destruição das células β do pâncreas endócrino ocorre, muito provavelmente, através da 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 induzida pelos linfócitos T autorreativos dentro do microambiente dos ilhéus de Langerhans. A apoptose também pode ser induzida, diretamente, pelo contato de linfócitos T ativados com as células β através da interação com o ligando Fas/Fas. Antes do início clínico da diabetes tipo 1, é observada uma inflamação crônica dentro dos ilhéus de Langerhans, com a participação de linfócitos T, macrófagos, linfócitos B e células dendríticas,

com consequente atrofia das células β . A patogênese da diabetes tipo 1 tem sido sugerida como um contínuo que pode ser dividido em vários estágios relacionados com os níveis de autoanticorpos e com o progresso na destruição das células β , com consequente redução progressiva na capacidade secretora pancreática e surgimento de sintomatologia associada à hiperglicemia e ao aumento dos níveis de corpos cetônicos. (Nunes, 2018)

A resistência à ação da insulina a nível do músculo e do fígado e o compromisso na secreção de insulina pelas células β dos ilhéus de Langerhans são os principais defeitos fisiopatológicos envolvidos na gênese da diabetes tipo 2. A menor capacidade secretora é o resultado da morte celular programada (apoptose) das células β , do efeito de glicotoxicidade e lipotoxicidade sobre as células β remanescentes e da resistência daquelas à ação estimulatória do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (glucagon-like peptide 1 [GLP-1]). Por outro lado, a diabetes tipo 2 caracteriza-se pela presença de uma hiperglucagonemia relativa (níveis de glucagon mais elevados do que seria presumível face aos níveis de glicose circulante) e um aumento na sensibilidade hepática ao glucagon, resultando em aumento na produção hepática de glicose. A insulinoresistência periférica, a nível dos adipócitos, resulta em aumento da lipólise e consequente aumento dos níveis de ácidos graxos livres circulantes (FFA). Estes vão agravar a resistência à ação da insulina a nível muscular e hepático e exercem um efeito tóxico (lipotoxicidade) sobre a capacidade secretora das células β pancreáticas (Artasensi *et al.*, 2020). Desse modo, a sua fisiopatologia de ação e/ou secreção da insulina apresenta-se na destruição autoimune das células beta nas ilhotas de Langerhans, por quanto em outro mecanismo, a secreção da insulina progressivamente subtraída.

TIPOS DE DIABETES MELLITUS

Existem três tipos principais de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional. O diabetes tipo 2 (também chamado de não dependente de insulina ou de início na idade adulta) se dá devido ao uso ineficaz de insulina; esta manifestação da patologia representa a maioria dos

casos em todo o mundo. Os sintomas podem ser semelhantes aos do diabetes tipo 1, porém costumam ser menos intensos. Por isso, a doença pode ser diagnosticada quando já está em evolução, mesmo com vários anos, e neste momento já surgiram complicações (Flores, 2020).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Ferreira *et al.* (2022) indicam que o diabetes mellitus tipo 1 se apresenta inicialmente com episódios de polidipsia crônica - sensação intensa de sede -, poliúria e diminuição do peso associada à hiperglicemia e cetoacidose diabética. Comumente, os pacientes com sintomas de hiperglicemia procuram auxílio ambulatorial com leves queixas, manifestando perda de peso e letargia; já os que são acometidos por uma cetoacidose, estão expostos a maior risco de morbidade, especialmente a ala pediátrica, podendo evoluir para uma acidose metabólica e outros sintomas que podem desencadear graves distúrbios, confusão mental, distúrbios eletrolíticos e até a deterioração das células cerebrais.

Já a apresentação clínica da DM tipo 2 se caracteriza por se desenvolver lentamente, sem apresentação de sintomas por muito tempo; geralmente, seu diagnóstico se dá por exames laboratoriais inesperados. Os sinais aparentes podem ser: poliúria, polidipsia, mas é possível que existam complicações infecciosas, tais quais: monilíase oral e genital, doença ungueal e peri-ungeal e acantose. O público idoso que for atingido por hiperglicemia sem cetose pode apresentar uma síndrome hiperosmolar, que pode desencadear num conjunto de danos cardiovasculares, em todos os tipos de diabetes. Além disso, indícios de doença coronariana, agravos vasculares cerebrais, oclusão de vasos dos membros inferiores, doenças crônicas renais, além do prejuízo à vascularização dos nervos periféricos e dos vasos da retina, que desencadeiam neuropatias e queixas oculares, podem ocorrer nessa classificação diabética (Brasil, 2018).

DIAGNÓSTICO DO DM

O diagnóstico do diabetes mellitus segue os seguintes critérios: glicemia plasmática em jejum maior ou igual a 126 mg/dl, glicemia duas horas após uma sobrecarga de 75 g de glicose igual ou superior a 200 mg/dl ou a HbA1c maior ou igual a 6,5%. É necessário que dois exames estejam alterados. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido. É recomendado sempre considerar fatores clínicos e laboratoriais na interpretação dos resultados dos exames. Além disso, sintomas inequívocos de hiperglicemia associados à glicemia ao acaso maior ou igual a 200 mg/dl também caracterizam o diagnóstico (Bertoli, 2022).

TRATAMENTO DO DM

Há um desafio enfrentado pela saúde pública quando se trata do controle ideal das taxas do índice glicêmico nos pacientes portadores da Diabetes Mellitus e as suas respectivas complicações agudas e crônicas. Conexo à incapacidade regular da secreção hormonal de insulina para homeostasia do controle da hiperglicemia, ou sua resistência. (Flor e Campos, 2017)

Entre pacientes hospitalizados, a hiperglicemia, a hipoglicemia e a variabilidade da glicose estão associadas a resultados adversos, incluindo morte (1 – 3). Portanto, o manejo cuidadoso de pacientes internados com diabetes traz benefícios diretos e imediatos. O manejo hospitalar do diabetes é facilitado pelo tratamento pré-admissão da hiperglicemia em pacientes submetidos a procedimentos eletivos, um serviço de internação dedicado ao diabetes que aplica padrões bem desenvolvidos e uma transição cuidadosa da saída do hospital para o manejo ambulatorial pré-agendado. Essas etapas podem encurtar as internações hospitalares e reduzir a necessidade de readmissão, bem como melhorar os resultados dos pacientes. Foram publicadas algumas revisões aprofundadas sobre cuidados hospitalares para pacientes com diabetes (*American Diabetes Association, 2020*).

Em pacientes hospitalizados com diabetes que estejam se alimentando, a monitorização da glicemia à beira do leito deve ser realizada antes das refeições; naqueles que não comem, o monitoramento da glicose é

recomendado a cada 4–6 horas (2). Testes de glicemia mais frequentes à beira do leito, variando de 30 minutos a 2 horas, são o padrão exigido para o uso seguro de insulina intravenosa. As normas de segurança para monitorização da glicemia que proíbem a partilha de lancetas, outros materiais de teste e agulhas são obrigatórios. No ambiente de cuidados intensivos, a infusão intravenosa contínua de insulina é o método mais eficaz para atingir as metas glicêmicas. As infusões intravenosas de insulina devem ser administradas com base em 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*).

Frente a isso, Araújo *et al.*, 2022 ressaltam que, a assistência de enfermagem é de suma importância para a promoção do cuidado e adesão do paciente, habilitando-o e encorajando-o a gerenciar o autocuidado, que vai desde as ações socioeducativas, às orientações sobre o uso correto dos medicamentos orais, e manejo ideal do injetável. Dessa forma, estabelecendo um vínculo interativo entre o enfermeiro e paciente durante a oferta do cuidado em saúde, de forma holística, e humanizada e tratamento individualizado.

Logo, o tratamento da DM é complementado por meio da prestação das informações de educação em saúde, onde o paciente é sensibilizado sobre o diagnóstico, desmistificando o tradicionalismo, e conscientizando-o a manter atitudes saudáveis que melhoram o seu potencial de saúde, perspectiva e expectativa de vida. (Nunes *et al.*, 2022)

Dessa forma, contribuindo positivamente para a eficácia do manejo clínico e intervenções de enfermagem para o controle da enfermidade. Visto que, o aparecimento dos agravos se dá em decorrência da ausência de estratégias primitivas de prevenção e equilíbrio metabólico.

Medidas terapêuticas farmacológicas são aplicadas como parte do tratamento para regular o desequilíbrio metabólico, e vale ressaltar que, para isso, princípios fisiopatológicos são fatores determinantes para designar o tratamento adequado. (Garcia *et al.*, 2018)

Segundo Rossaneis *et al.*, 2019, tais medidas visam atingir o controle do índice glicêmico por meio de protocolos de insulinoterapia, quando há deficiência na produção deste hormônio. Ou por via oral, o uso de antidiabéticos hipoglicemiantes. Diante do exposto, faz-se necessário a reeducação alimentar e mudanças no estilo de vida associado ao tratamento medicamentoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE COM DM

Teston *et al.* (2018) indica que 425 milhões de pessoas no mundo são acometidas pelo Diabetes Mellitus associado a outras comorbidades, por isso, exige cuidados integrais e contínuos. O tratamento ao portador de DM deve levar em consideração os fatores genéticos, socioculturais, ambientais, alimentares, além dos hábitos de vida. Dessa maneira, o profissional enfermeiro possui um papel essencial no cuidado das pessoas acometidas por essa condição crônica, visto que a Enfermagem é responsável por viabilizar um cuidado holístico. Nesse sentido, devem ser levados em consideração os determinantes e condicionantes de saúde, além das necessidades individuais e familiares, seguindo os princípios do primeiro nível da Atenção em Saúde, associado às políticas de saúde vigentes, com intuito de garantir uma assistência resolutiva, acessível e longitudinal, com observância à hierarquia e descentralização político-administrativa dos serviços.

Nessa perspectiva é premente ressaltar que a Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada para os demais serviços de saúde. O livro “Atenção Primária e Promoção da Saúde” (Brasil 2011) explicita-a como um conjunto de atividades em saúde, individuais e coletivas, visando a promoção e proteção da saúde, além do diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção e prevenção de agravos. Seu sustentáculo é a prática de ações gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, realizadas em grupo, direcionadas para os indivíduos de delimitações territoriais - os quais devem receber,

conforme sua realidade, a assistência integral. Vale ressaltar que todas as ações profissionais nesse âmbito devem ser direcionadas pelos princípios de universalidade, integralidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Por ser o degrau inicial de acesso à saúde, Borba *et al.* (2019) afirmam que esse nível de atenção é o quadro mais adequado para a promoção do autocuidado nos portadores de diabetes, por meio da conscientização, com a educação em saúde - ferramenta que garante o acesso à informação via atividades educacionais que promovem a qualidade de vida para a prática das tarefas cotidianas de cuidado à saúde, de acordo com as realidades vivenciadas por cada paciente ou familiar (Costa *et al.*, 2020). Em paralelo a isso, Coelho *et al.* (2018) aponta que, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o portador de DM deve desfrutar de um acompanhamento multiprofissional, oferecido pela equipe de Saúde da Família (ESF) - na qual o enfermeiro é indispensável por possuir a responsabilidade de prevenir, rastrear e até intensificar as estratégias de controle glicêmico.

Dessa maneira, o profissional deve dominar habilidades técnicas e científicas para guiar de maneira correta o tratamento de DM e exercer com excelência o seu papel primordial nesse âmbito, de educador em saúde, atuando com atitude generalista, com aptidão para gerenciar essa condição crônica, com olhar integral, equânime e universal ao paciente.

Partindo para a atenção secundária em saúde, caracterizada por Mendes (2011) como o nível intermediário entre a atenção primária e terciária, instituída pela assistência ambulatorial e hospitalar que presta serviços de média complexidade. Nesse panorama, a Enfermagem também dispõe de um papel fundamental, ao indivíduo diabético, desde a sua admissão - em que o recebe, coleta dados, realiza anamnese, bem como o exame físico céfalo-caudal, além de avaliar os seus sinais vitais -, até o diagnóstico, intervenções de enfermagem, consultas - nas quais, deve-se ofertar ao diabético auxílio da adaptação, aceitação de um estilo de vida saudável, adesão ao tratamento, fazendo o uso correto das medicações, conforme a prescrição médica -, avaliações dos cuidados, a qualidade da atenção, além da execução de

procedimentos técnicos. A negligência com esse processo terapêutico é um impulsionador direto de óbitos e hospitalizações, resultantes da baixa aceitação ao tratamento, lacunas no acesso às medicações, além do uso inadequado, associado à descredibilidade no tratamento. Posto isso, o enfermeiro dispõe de grande dever no enfrentamento dessa problemática. (Giovanini *et al.*, 2022)

Por fim, o enfermeiro dispõe de funções imprescindíveis no terceiro nível de atenção, em que são assistidos os pacientes diabéticos que necessitam de suporte avançado, com monitoramento contínuo de suas funções vitais, sobretudo a glicemia, visto que o seu controle garante a não infecção e um bom processo de cicatrização, além dos níveis da pressão arterial, posto que o diabético dispõe de maior risco a complicações cardíacas. Antes da realização de um procedimento cirúrgico, o profissional deve transmitir todas as informações ao cliente e prepará-lo, prevenindo complicações. A assistência pós-operatória também se caracteriza pelo controle dos achados vitais, bem como a evolução frente ao procedimento e ao tratamento ofertado, além de orientá-lo acerca dos cuidados que devem ser tomados, garantindo sua readaptação e integralidade. (Carvalho *et al.*, 2023)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado e na melhoria da qualidade de vida do paciente com diabetes mellitus. Ao longo deste trabalho, pudemos analisar diversas abordagens e estratégias nos três níveis de atenção utilizadas pelos profissionais dessa área para promover um cuidado integral, individualizado e efetivo.

Na atenção primária, por meio de uma avaliação precisa, os enfermeiros conseguem identificar as necessidades e os riscos associados ao paciente com diabetes mellitus, permitindo um planejamento adequado das intervenções e ações a serem realizadas. Isso inclui o apoio e a orientação para a adoção de um estilo de vida saudável, que englobe a alimentação balanceada, a prática regular de atividades físicas e o controle efetivo da glicemia.

Ademais, a enfermagem também é responsável por capacitar o paciente no uso correto de medicamentos, como a insulina, e no controle de fatores de risco adicionais, como a hipertensão e o colesterol elevado. Na atenção secundária, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao realizar o planejamento, a avaliação e implementação, bem como um plano de cuidado individualizado, para a melhoria e qualidade de vida do paciente, objetivando a prevenção de agravos.

Outrossim, o cuidado ao paciente diabético na atenção terciária envolve um nível avançado de assistência, com foco no tratamento de complicações graves, manejo de situações de emergenciais e acompanhamento de casos complexos. Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel crucial na equipe multidisciplinar, garantindo um cuidado integrado e de alta qualidade.

Portanto, a assistência de enfermagem ao paciente com diabetes mellitus é primordial para promover uma abordagem abrangente e efetiva no cuidado a essa condição crônica. O enfermeiro desempenha um papel importante ao promover o autocuidado, orientar e educar o paciente, além de monitorar seu progresso e fornecer suporte. Com a atuação qualificada dos profissionais de enfermagem, é possível maximizar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus.

REFERÊNCIAS:

ARTASENSI, A. et al. **Type 2 diabetes mellitus: A review of multi-target drugs.** Molecules (Basel, Switzerland), v. 25, n. 8, p. 1987, 2020.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes-2022.** Diabetes Care, Alexandria, v. 45, suppl 1, 2022.

ARAÚJO E. et al. **Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King.** Rev. Bras Enferm; 2022.

ALENCAR LPL, et al. **Atuação do profissional enfermeiro no cuidado à pessoa com diabetes mellitus**: reflexões à luz da teoria do cuidado humano, Rev. Saúde.Com 2021

BERTOLI, M. R. et al. **Diabetes mellitus gestacional**: sintomas, diagnóstico e tratamento Gestational diabetes mellitus: symptoms, diagnosis and treatment. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 2, p. 10052-10061, 2022.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4

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

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.

BORBA, A. K. O. T. et al. **Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde**. Ciencia & saude coletiva, v. 24, n. 1, p. 125–136, 2019.

COSTA, D. A. et al. **Enfermagem e a educação em saúde**. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”, 2020.

COELHO, M. C. V. S. et al. **Training in diabetes education**: meanings attributed by primary care nurses. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. suppl 4, p. 1611–1618, 2018.

CARVALHO, L. A. O. et al. **Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus**. Revista Técnico-Científica CEJAM, v. 2, p. e202320011, 2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

FLORES P, K. A. et al. **Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2**. RECIAMUC, v. 4, n. 3, p. 118–126, 2020.

FERREIRA, C. M. S. N. et al. **Diabetes mellitus tipo 1: uma revisão da literatura / Type 1 diabetes mellitus: a review of the literature**. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 5, p. 37158–37167, 2022.

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 [Brazilian journal of epidemiology], v. 20, n. 1, p. 16–29, 2017.

GIOVANINI, F. S. et al. **Caderneta do diabético e do hipertenso: adaptação da caderneta de saúde da pessoa idosa para a assistência de enfermagem na atenção secundária**. Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 10, n. 1, p. 145–155, 2021.

MARQUES, M. B. et al. **Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus**. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 53, 2019.

NUNES, J. Silva. **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 tipo2 na Atenção Primária**. Acta Paulista de Enfermagem, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira,**

Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

ROSSANEIS, M. A.et al. **Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 997-1005, 2019.

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