



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

SUZIBETE DE SOUZA DANTAS

**PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA A PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO II**

ICÓ- CEARÁ

2022

SUZIBETE DE SOUZA DANTAS

**PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA A PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO II**

Monografia apresentada à Coordenação
como requisito para título de Bacharel em
Enfermagem do Centro Universitário Vale
do Salgado – UNIVS.

Orientadora: Prof.^a Me. Rayanne de Sousa
Barbosa

Icó – Ceará

2022

SUZIBETE DE SOUZA DANTAS

**PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA
ASSISTÊNCIA A PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO II**

Monografia apresentada à Coordenação como requisito para título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS.

Data de aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora

Prof.^a Esp. Layane Ribeiro Lima
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinadora

Prof.^a Dr.^a Celestina Elba Sobral de Souza
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinadora

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Agradeço de forma especial a minha Orientadora Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa, não só foi uma orientadora mas sim uma psicóloga que sempre que precisava me deu total segurança e a minha banca examinadora Prof.^a Esp. Layanne Ribeiro Lima, Prof.^a Dr.^a Celestina Elba Sobral de Souza a qual tenho total admiração.

A Universidade irei guardar para sempre os conhecimentos, as amizades que conquistei deixo os meus agradecimentos a todos que ali compõe. A minha família que tanto acreditou no meu sonho, agradeço aos que muitos tentaram destruir o meu sonho, através de palavras.

Agradeço aos meus patrões que nunca encontrou obstáculos para seguir. Dona Júlia que sempre procurou maneiras para dá continuidade desse sonho a qual tenho total admiração.

“Toda enfermeira foi atraída para a enfermagem por causa do desejo de cuidar, servir ou ajudar”. Christina Feist-Heilmeier.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

TABELA 1 – Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2022.....	23
TABELA 2 – Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF e BVS. Icó, Ceará, Brasil, 2022.....	24
FIGURA A – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2021.....	25
QUADRO 1 – Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2022.....	27
QUADRO 2 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2021.	28
QUADRO 3 – Orientações de autocuidado realizadas pelo enfermeiro a pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Icó, Ceará, Brasil, 2022.....	29

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAD	Cetoacidose Diabética
DCVS	Doenças Cardiovasculares
DMT2	Diabetes Mellitus tipo II
DRC	Doença Renal Crônica
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
RD	Retinopatia Diabética
SM	Síndrome Metabólica
TRS	Terapia Renal Substitutiva

RESUMO

DANTAS, S. S. **PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO II.** 2022. 44f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

O diabetes mellitus do tipo 2 (DMT2) é uma doença endócrina, que se caracteriza por taxas elevadas de glicose sanguínea-decorrente da má captação de glicose, conseqüente à resistência dos tecidos à insulina e está intimamente relacionado à obesidade, pré-disposição hereditária, hábitos de vida e o sedentarismo. Este estudo tem como objetivo Analisar as publicações científicas sobre as orientações de autocuidado realizados pelo enfermeiro a pessoa com DMT2. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. As buscas nas bases de dados ocorreram no período de fevereiro a março de 2022. Para chegar nas publicações sobre esta temática, buscou-se selecionar estudos utilizando os descritores em saúde (DeCs/ MeSH): "Diabetes Patientes,"e "Self-Care and Nusseng Actions",e "Self-Care and Nusseng diabetic Patientes". Realizado os cruzamentos foram identificadas: SCIELO: 4; LILASC: 49; BDENF: 32; BVS: 399, totalizando 527 artigos. O processo de filtragem ocorreu nas seguintes etapas: idioma (português, inglês), recorte temporal 2017 a 2021. Os principais resultados foram O Quadro 3, diz respeito as condutas dos profissionais de enfermagem paraa prevenção dos diabéticos mellitus tipo 2. As principais condutas de enfermagem associadas à prevenção dos diabéticos mellitus tipo 2 foram: Avaliação dos indicadores de processo paraprevenção, educação continuada, elaboração de guias, protocolos e indicadores, conhecimento de DMT2 sobre os fatores de riscos do DMT2, orientação e vigilância do paciente, treinamento profissional, medidas preventivas e Implementação de *Bundles*. Estas contribuem para a prevenção e redução das DMT2. DMT2 envolve medidas não farmacológica e farmacológicas, as medidas não farmacológicas incluem: uma educação continuada em saúde, modificações no estilo de vida, reorganização dos hábitos alimentares, prática de atividade física, redução do peso quando necessário, monitorização dos níveis glicêmicos e diminuição ou eliminação do fumo e consumo de álcool. Assistência de Enfermagem prestada aos portadores de diabetes, principalmente na educação ao autocuidado preventivo, se destaca por sua contribuição para com a sociedade, minimizando o alto índice de amputações e óbitos causados pelas complicações desta comorbidade. Tendo o diagnóstico precoce e profilaxia adequadas prestadas por enfermeiros capacitados, inibem o surgimento ou agravamento do pé diabético, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares. A adesão ao tratamento é um fator importantíssimo para a melhoria qualidade de vida, os enfermeiros têm a missão de desenvolver estratégias como atividades educativas que convençam o paciente a aderir ao tratamento, a mudar seu estilo de vida, sensibilizá-los sobre a patologia, a desenvolver melhor o autocuidado com sua saúde.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Diabéticos. Prevenção.

ABSTRACT

DANTAS, S. S. **SELF-CARE PRACTICES AND THE ROLE OF NURSING IN CARE FOR PEOPLE WITH TYPE II DIABETES MELLITUS.** 2022. 44f. Completion of course work (Nursing Undergraduate) Bachelor's Degree in Nursing, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2022.

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is an endocrine disease, which is characterized by high blood glucose levels - due to poor glucose uptake, consequent to tissue resistance to insulin and is closely related to obesity, pre- hereditary disposition, lifestyle habits and a sedentary lifestyle. To analyze scientific publications on self-care guidelines provided by nurses to people with T2DM. This is an integrative literature review with a qualitative approach. The searches in the databases took place from February to March 2022. To reach publications on this topic, we sought to select studies using the health descriptors (DeCs/ MeSH): "Diabetes Patients," and "Self-Care and Nusseng Actions", and "Self-Care and Nusseng Diabetic Patients". Performed the crossings were identified: SCIELO: 4; LILASC: 49; BDENF: 32; VHL: 399, totaling 527 articles. The filtering process took place in the following steps: language (Portuguese, English), time frame 2017 to 2021. . The main results were Table 3, concerns the conduct of nursing professionals for the prevention of type 2 diabetes mellitus. The main nursing behaviors associated with the prevention of type 2 diabetes mellitus were: Assessment of process indicators for prevention, continuing education , elaboration of guides, protocols and indicators, knowledge of DMT2 on the risk factors of DMT2, patient orientation and surveillance, professional training, preventive measures and Bundles implementation. These contribute to the prevention and reduction of T2DM. DMT2 involves non-pharmacological and pharmacological measures, non-pharmacological measures include: continuing health education, changes in lifestyle, reorganization of eating habits, physical activity, weight reduction when necessary, monitoring of glycemic levels and decrease or elimination of smoking and alcohol consumption. Nursing care provided to people with diabetes, especially in education for preventive self-care, stands out for its contribution to society, minimizing the high rate of amputations and deaths caused by the complications of this co-morbidity. With early diagnosis and adequate prophylaxis provided by trained nurses, they inhibit the onset or worsening of the diabetic foot, providing a better quality of life for patients and their families. Adherence to treatment is a very important factor for improving quality of life, nurses have the mission to develop strategies such as educational activities that convince the patient to adhere to treatment, to change their lifestyle, to sensitize them about the pathology , to better develop self-care with their health.

Keywords: Nursing care. Diabetics. Prevention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	ASPECTOS GERAIS DO DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	13
3.1.1	Epidemiologia	14
3.1.2	Rastreamento e diagnóstico do diabetes mellitus tipo II	14
3.1.3	Sintomas e diagnóstico	15
3.2	COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DMT2.....	16
3.3	O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DA DMT2.....	19
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	22
4.3	CENÁRIO E LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.4	PERÍODO DE COLETA.....	23
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS.....	23
4.6	CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÕES	31
	CATEGORIA 1 – Ações de enfermagem para o fortalecimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da DMT2	31
	CATEGORIA 2 – Orientações de enfermagem no autocuidado dos pés de pacientes com DMT2	33
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2), é uma doença crônica não transmissível que refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado e identificado pela hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídeos, resultantes de defeitos da secreção e/ou ação da insulina (BRASIL, 2019).

No mundo, 463 milhões de pessoas vivem com DMT 2, e estima-se que haverá 578 milhões de adultos com DMT2 até 2030 e 700 milhões até 2045 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF, 2019). No Brasil, 16 milhões de brasileiros sofrem de DMT2. A taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos. E o Rio de Janeiro aparece como a capital brasileira com a maior prevalência de diagnóstico médico da doença, com 10,4 casos a cada 100 mil habitantes (FIOCRUZ, 2018).

Nesses casos é indispensável o autocuidado a essas pessoas que visa expandir a capacidade e a confiança das pessoas acometidas pelas doenças, sendo evitado de certa forma os agravos dessa patologia, através da mudança de comportamento, com ações que compreende a sistematização de intervenções educativas e de apoio realizadas pela equipe de saúde. No âmbito do cuidado, é preciso compreender que a mudança de comportamento é processual e que existem estratégias efetivas para a concretização da mesma, tendo o enfermeiro um papel essencial (SANTOS, 2017).

Desse modo, o enfermeiro protagoniza todo o processo de assistência a pessoas com DMT2, atuando em todos os pontos de atendimento em uma rede de serviços de saúde. Logo, cabe a ele estar empoderado quanto às políticas públicas de atenção à pessoa a fim de conscientizá-las sobre os seus direitos, além de contribuir para o alcance destes (FERREIRA, 2018).

O enfermeiro tem um importante papel de gestor do cuidado, e deve atuar com o princípio da responsabilidade, sendo um de seus compromissos, promover a saúde integral do ser humano. Com isso hoje a necessidade de padronizar as ações no que diz respeito à reabilitação e a assistência à saúde da pessoa com DMT2, bem como, criar instrumentos de amparo às ações a fim de direcionar e facilitar as ações e o acesso à este usuário do SUS (PINTO et al., 2021).

Visto o quanto é comum na maioria dos casos o uso da assistência de enfermagem em pacientes com diabetes mellitus, deu-se o seguinte questionamento: Quais são as orientações de autocuidado realizadas pelo enfermeiro a pessoas com DMT2?

Nesse contexto, pela busca de entender e compreender a importância da prática de autocuidado o papel da enfermagem no cuidado de pessoas DMT2 vale ressaltar que as orientações e discussões do estudo são muito ricas para os profissionais e usuários do sistema, e notamos o quanto é importante o papel da Enfermagem nesse contexto em debate.

A temática em questão surgiu pela afinidade durante os estágios supervisionados na unidade básica de saúde, no qual foi possível observar de perto que os pacientes com complicações dessa doença, necessitam diariamente de uma abordagem holística e integral do Enfermeiro no atendimento a esse público, para que possa melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Vale ressaltar que reeducação em saúde é um dos pilares na promoção do alto cuidado que busca desenvolver habilidades que vem fortalecer e trazer estratégias do alto gerenciamento das práticas requeridas pela pessoa com diabetes tipo 2, sendo assim se torna mais fácil de promover o estilo de vida mais saudável para a pessoa do tipo 2.

Esse estudo contribuirá em diversos âmbitos, acadêmicos como fonte de pesquisa e interesse didático, para a sociedade, enfermeiros e profissionais de saúde, ao levar o conhecimento das ações e orientações prestadas sobre a prática de autocuidado de pessoas DMT2. Além disso, os dados constatados nortearão e incentivarão novas investigações, propiciando inovações para o melhoramento de diversos estudos que abordam a temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as publicações científicas sobre as orientações de autocuidado realizados pelo enfermeiro a pessoa com DMT2.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações de enfermagem para o fortalecimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso do DMT2;
- Descrever as orientações de enfermagem no autocuidado dos pés de pacientes com DMT2.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

O diabetes mellitus do tipo 2 (DMT2) é uma doença endócrina, que caracteriza-se por taxas elevadas de glicose sanguínea-decorrente da má captação de glicose, consequente à resistência dos tecidos à insulina e está intimamente relacionado à obesidade, pré-disposição hereditária, hábitos de vida e o sedentarismo (AIKES; RIZZOTTO, 2018).

É importante ressaltar que o Diabetes Mellitus tipo 2 é associado a fenótipos como o sedentarismo e a obesidade, e esses fenótipos interagem com alguns genes que podem ser responsáveis por uma maior susceptibilidade a essa patologia, na maioria dos casos esta doença age de modo silencioso (OLIVEIRA et al., 2020).

A resistência à ação da insulina impede o desencadeamento de respostas enzimáticas, que envolvem a auto fosforilação da tirosina-quinase para o substrato IRS-1 e IRS-2 (substrato do receptor de insulina 1 e 2), os quais fosforilam diversas proteínas, como o fosfatidilinositol 3 quinase (PI 3-quinase), que está associada à síntese e translocação dos transportadores de glicose (GLUT) para a membrana celular. Assim, no DMT2, a translocação de GLUT-4 (transportador de glicose 4) e a captação de glicose pelas células ficam prejudicadas, levando à hiperglicemia crônica (SESSO et al., 2017).

Colaborando com a visão de Batista (2017), um dos principais fatores que influenciam no desenvolvimento das doenças cardiovasculares é o diabetes mellitus do tipo 2, as células não conseguem utilizar a glicose de forma eficaz transformando-a em fonte de energia, mas sim, buscam a energia nas gorduras por impedimento de utilização da glicose disponível. Esses lipídeos mobilizados aumentam a chance de deposição na parede arterial levando ao processo de aterosclerose e comprometimento do princípio fundamental da vida que é a permeabilidade vascular e a manutenção ininterrupta da circulação a órgãos nobres.

Há também outras evidências de que os indivíduos portadores de DMT2 podem desenvolver, devido à resistência insulínica, altas concentrações de triglicerídeos plasmáticos, baixas concentrações de lipoproteínas de alta densidade (HDL-colesterol), hipertensão arterial, e coronariopatia. Todos esses fatores podem ser designados como síndrome metabólica (AMARAL, 2017).

Nesse sentido os cuidados com indivíduos portadores do DMT2 incluem as seguintes estratégias: reeducação alimentar, modificações dos hábitos de vida, suspensão do fumo,

regularidade nas atividades físicas, uso de medicamento e medicação antes e após cada sessão de exercícios (MACEDO et al., 2019).

3.1.1 Epidemiologia

O diabetes é comum e de incidência crescente. Estima-se que, em, 2025, alcançará 5,4% da população mundial. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos (COSTA et al., 2017).

A Prevalência variava de 3% a 17% entre as faixas de 30-39 e de 60-69 anos. A prevalência da tolerância à glicose diminuída era igualmente de 8%, variando de 6 a 11% entre as mesmas faixas etárias. Hoje estima-se 11% da população igual ou superior a 40 anos, o que representa cerca de 5 milhões e meio de portadores. O diabetes apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (COSTA et al., 2017).

3.1.2 Rastreamento e diagnóstico do diabetes mellitus tipo II

Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença, apesar de não haver ensaios clínicos que documentem o benefício resultante e a relação custo-efetividade ser questionável (MACEDO et al., 2019).

Fatores indicativos de maior risco são listados a seguir: Idade >45 anos, sobrepeso (Índice de Massa Corporal IMC >25), obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e >88 cm para mulheres, medida na altura das cristas ilíacas). Antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes. Hipertensão arterial (> 140/90 mmHg), colesterol HDL <35 mg/dL e/ou triglicérides >150 mg/dl, História de macrossomia ou diabetes gestacional. Diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos. Doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida. Indivíduos de alto risco requerem investigação diagnóstica laboratorial com glicemia de jejum e/ou teste de tolerância à glicose, como discutido na próxima seção (ANTAS et al., 2016).

Alguns casos serão confirmados como portadores de diabetes, outros apresentarão alteração na regulação glicêmica (tolerância à glicose diminuída ou glicemia de jejum alterada), o que confere maior risco de desenvolver diabetes. A caracterização do grau de risco não está padronizada. Para merecer avaliação laboratorial e colocar um paciente assintomático sob suspeita, alguns sugerem a presença de vários dos fatores de risco acima (COSTA et al., 2017).

A tendência crescente é a de se usar um escore de fatores de risco, semelhante aos empregados na avaliação do risco cardiovascular. É bem provável que no próximo manual já esteja definido qual o escore a ser adotado. Casos em que a investigação laboratorial for normal deverão ser investigados a cada 3-7 anos, dependendo do grau de suspeita clínica (MACEDO et al., 2019).

3.1.3 Sintomas e Diagnóstico

O DMT2 abrange um grupo de distúrbios metabólicos que podem levar à hiperglicemia. Os principais sintomas são polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. Há insuficiência vascular periférica, provocando distúrbios de cicatrização, e alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica, aumentando a susceptibilidade às infecções (BARROS, 2016).

Dentre as alterações bucais desses pacientes, estão a hipoplasia a hipocalcificação do esmalte, diminuição do fluxo e aumento da acidez e da viscosidade salivar, que são fatores de risco para cárie. 3 a 4% dos pacientes adultos que se submetem a tratamento odontológico são diabéticos. O excesso de glicose e cálcio na saliva favorece o aumento na de cálculos e fatores irritantes nos tecidos. Ocorre xerostomia, glossodínia, ardor na língua, eritema e distúrbios de gustação (COSTA et al., 2017).

O diagnóstico do diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum e após uma sobrecarga de glicose por via oral. A medida glicohemoglobina não apresenta acurácia diagnóstica adequada e não deve ser utilizada para o diagnóstico de diabetes. Os critérios diagnósticos baseiam-se na glicose plasmática de jejum (8 horas), nos pontos de jejum e de 2h após sobrecarga oral de 75g de glicose (teste oral de tolerância à glicose – TOTG) e na medida da glicose plasmática casual (FILHO et al., 2019).

3. 2 COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DMT2

Uma das principais complicações da DMT2 leva a uma grande redução na expectativa e qualidade de vida de seus portadores, e podem causar alterações no organismo como agudas ou crônicas. As classificadas como agudas, são aquelas que se instalam rapidamente, às vezes em horas, e apresentam características intensas. Entre elas se destacam a hipoglicemia e a cetoacidose diabética (BATISTA, 2017).

A hipoglicemia é a diminuição dos níveis de glicose no sangue para menos de 50mg/dl, sendo a complicação aguda mais comum no DMT2. Os sintomas variam de pessoa para pessoa, mas normalmente a hipoglicemia resulta da omissão de refeições, exercícios físicos muito intensos, vômito sem causa aparente e/ou mau administração dos medicamentos (insulina e hipoglicemiantes) (COSTA, 2017).

Essa complicação normalmente é reconhecida através dos sintomas de fome, fraqueza, sudorese, tremores, perda de consciência, visão dupla, entre outros. O portador da doença e a família devem estar sempre atentos para intervir rapidamente as manifestações da hipoglicemia e evitar possíveis danos maiores (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação grave, que costuma acometer pessoas com DMT2. Ela se caracteriza por alterações metabólicas como a hiperglicemia (altos níveis de glicose no sangue), acidose metabólica, desidratação e cetose devido à falta de insulina. Ela pode ocorrer devido a infecções principalmente pulmonares, situações de estresse agudo, omissão da insulina terapia e/ou uso de medicamentos (EVANGELISTA et al., 2021).

Já as complicações classificadas como do tipo crônicas são aquelas que se destacam por ter um alto índice de morbimortalidade resultando em consequências socioeconômicas, psicológicas e na qualidade de vida das pessoas. As mais frequentes são a retinopatia , nefropatia , neuropatia diabética, doenças cardiovasculares e úlceras do pé diabético (AMARAL, 2017).

A retinopatia diabética (RD) é decorrente de alterações vasculares da retina, devido ao excesso de glicose no sangue que se acumula nos vasos sanguíneos dos olhos, o que pode ocasionar entupimento ou enfraquecimento destes vasos e levar ao rompimento e/ou danos à retina. Esta complicação é associada ao controle glicêmico inadequado e à longa duração da doença, sendo a principal causa de cegueira em adultos. Estima-se que 99% das pessoas com

DM1 e 60% das pessoas com DMT2 tenham ou vão ter algum grau de RD após 20 anos com a doença (ANTAS et al., 2017).

As doenças renais são os principais órgãos excretadores do organismo, pois eliminam todos os produtos de degradação metabólica do corpo, aonde ocorre o excesso de glicose plasmática no organismo surge um processo inadequado de filtração das substâncias, fazendo com que o processo de excreção não atue adequadamente e moléculas importantes como as proteínas de baixo peso molecular (albumina e globulina) sejam perdidas junto à urina, o que caracteriza a neuropatia diabética (ND). As pessoas com DM têm de 20 a 40% de chance de desenvolver doença renal, sendo em maior parte em indivíduos com DMT2 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

As doenças cardiovasculares (DCVs) são as complicações frequentes e as principais causas de morte em indivíduos com DMT2, sendo responsáveis por até 80% dos óbitos em pessoas com DMT2. As mais comuns que acompanham o diabetes são a angina, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico (AVE) e doença arterial periférica. A pressão arterial elevada, os altos níveis de glicose e alterações no perfil lipídico (baixos níveis de HDL colesterol e altos níveis de LDL colesterol) são fatores que aumentam o risco de complicações cardiovasculares. Os principais meios para controlar ou prevenir essas complicações são a adoção de uma alimentação saudável, prática de atividade física e consumo correto dos medicamentos (COSTA, 2017).

É importante destacar que as complicações do DMT2 podem ser controladas e prevenidas através do adequado controle glicêmico, dos níveis de colesterol e pressão arterial. Isto requer uma educação para o autocuidado e extremamente importante a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida. O tratamento do DMT2 visa a manutenção do controle glicêmico e metabólico, sendo fundamental a fidelidade do paciente a ele para o controle de complicações associadas (AMARAL, 2017).

De acordo com Costa (2017), quanto ao desenvolvimento de ulceração, a neuropatia e a vasculopatia periféricas são os fatores mais importantes, para o desenvolvimento do pé diabético, contudo, o comprometimento neural é a principal causa da maioria das lesões no pé diabético, observa-se que em geral, os pacientes procuram o hospital devido a ulcerações ou necrose secundárias ao trauma trivial não doloroso. O fato mais importante da neuropatia periférica sobre o pé diabético é a perda da sensibilidade, que o torna vulnerável aos traumas triviais, tornando-se assim uma porta aberta para bactérias, e ocasionando infecções silenciosas e graves, caso não sejam tratadas precocemente.

O tratamento do pé diabético é baseado na redução da pressão tecidual do pé, controle da infecção, correção isquêmica e cuidados com a lesão. O repouso e a elevação do membro devem ser iniciados imediatamente, sendo ideal a retirada de todo peso nos membros inferiores. Quanto à infecção, apesar da cultura e do antibiograma ajudarem na escolha de regimes antimicrobianos, na maioria das vezes, o comprometimento vascular deve ser investigado no exame físico inicial (SANTOS et al., 2020).

Já polineuropatia é tipicamente simétrica, e a mais comum acometendo ambos os pés, de modo que vai subindo da ponta dos pés até o calcanhar, e depois perna acima. Pode ocorrer do mesmo modo nas mãos, acometendo inicialmente a ponta dos dedos e subindo até alcançar a mão inteira e o braço. Transita de distal para proximal, e habitualmente ocorre de maneira simétrica, o que significa que evolui de maneira igual em ambos os pés ou mãos. Esta condição costuma ser progressiva, se não identificada a sua origem. Dependendo da causa, é possível reverter a polineuropatia (NASCIMENTO; ANDRADE, 2018).

A polineuropatia pode ter várias causas diferentes. Cada tipo de agressão sistêmica causa um tipo diferente de polineuropatia, sendo que a mais comum é a polineuropatia diabética, visto que o pico de glicose mata os pequenos vasos que irrigam os pequenos neurônios. Se os pequenos vasos que irrigam os pequenos neurônios ficam obstruídos, os pequenos neurônios morrem e a pessoa adquire (BERTONHI; DIAS, 2018).

Outra complicação importante é a nefropatia diabética que consiste na principal causa de doença renal crônica (DRC) no mundo. Associa-se principalmente à DMT2, caracterizando-se por insulinoresistência e insulino dependência e, conseqüentemente, hiperglicemia, induzindo alterações hemodinâmicas e estruturais a nível renal e ao aparecimento e progressão de nefropatia (RAMOS, 2020).

A nefropatia diabética é uma das complicações mais graves do DMT2. Seu curso é lento e silencioso e os primeiros sinais laboratoriais costumam aparecer entre 10 e 15 anos após o início do estado hiperglicêmico. A doença renal no diabetes tipo 1 e tipo 2 é semelhante, compartilhando mecanismos fisiopatológicos, evolução e tratamento. Entre os principais fatores de risco de progressão da doença estão o controle glicêmico ruim e a presença de hipertensão arterial. Uma vez instalada e se não tratada, a doença tende a ter um curso progressivo, levando a piora progressiva da função renal, com necessidade eventual de terapia renal substitutiva (TRS) (SANTOS et al., 2020).

O DMT2 está associado a várias morbidades, com complicações macro vasculares e microvasculares, bem como a condições crônicas como hipertensão, síndrome metabólica

(SM) e doenças cardiopulmonares, o que torna o tratamento e o controle da doença indispensável (INNANIR M. et al., 2020).

Concordando com REIS et al., (2021), dentre as complicações macro vasculares, as mais comuns são as doenças cardiovasculares (DCV), tais como: insuficiência cardíaca, Acidente vascular encefálico e infarto. Assim, faz -se necessário a suspeita clínica e reconhecimento precoce destas doenças, uma vez que uma grande parte dos pacientes já apresenta uma ou mais complicações, mesmo com o DMT2 recém diagnosticado.

3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DA DMT2

A enfermagem tem um papel fundamental na prestação da informação ao paciente frente às medidas preventivas, tanto envolvendo as ações de prevenção primária, que incluem mudanças no estilo de vida da população saudável e ações de prevenção secundária, que abarcam a incorporação do tratamento, e nos casos de complicações decorrentes do diabetes o paciente é assistido em sua reabilitação social, física e emocional (SANTOS et al., 2020).

A educação em saúde é primordial para educar a população saudável a manter hábitos de vida que diminuam o risco de adquirir o Diabetes mellitus Tipo II, como por exemplo, manutenção de uma dieta adequada, realização de exercícios físicos, parar de fumar e realização de exames periódicos (MARQUES et al., 2019).

Dessa forma o enfermeiro deverá monitorar o paciente em uso de insulino terapia, demonstrar a aplicação da insulina, fornece esquema de rodízio ao paciente, instruir sobre como se faz a aspiração das unidades de insulina e mesmo as complicações que podem ocorrer nos locais onde se aplica insulina, bem como o armazenamento, conservação e transporte. Fornece informações sobre o uso dos instrumentos existentes para uso da insulina (BERTONHI; DIAS, 2018).

Quanto ao paciente diabético hospitalizado, a enfermagem deverá monitorar frequentemente a glicemia capilar (principalmente nos casos de estresse extremo, como por exemplo, nos pré e pós-operatórios), coletar dados do paciente sobre o esquema terapêutico que utiliza em domicílio e sempre registrar informações no prontuário. Assistir o paciente e monitorizar níveis de hipoglicemia e administrar medicações conforme a prescrição médica (MARQUES et al., 2019).

A atuação do enfermeiro dentro do contexto de cuidados em pacientes com pé diabético é muito importante nos pontos de avaliação, prevenção e tratamento. O cuidado ao paciente com pé diabético deve ser integral a cada indivíduo ou grupo. O enfermeiro deve

estar sempre atualizado e capacitado sobre os mais diversos tipos de tratamento e técnicas de educação em saúde para desenvolver um cuidado humanizado, acolhedor e que possua adesão satisfatória dos paciente (BATISTA, 2017).

O enfermeiro tem papel primordial no processo do cuidado junto a essa clientela, assumindo a responsabilidade de rastrear e monitorar os fatores de risco, orientando as pessoas com DMT2. Não obstante, deve buscar envolver toda a equipe de saúde no planejamento de intervenções básicas, promovendo atividades educativas para o autocuidado e manutenção de um bom controle metabólico, evitando complicações futuras. Para isso, pode utilizar da tecnologia leve no processo de trabalho como instrumento na identificação dos fatores de risco para o usuário com pé diabético (ZAGURY, 2017).

A consulta de enfermagem se torna instrumento essencial e fundamental no processo de trabalho para o atendimento a essa clientela, na qual o enfermeiro e sua equipe podem desenvolver suas atividades e ações na atenção básica (ABREU et al., 2019). O profissional deve promover um plano de cuidado adequado para cada pessoa, preocupando-se com a reabilitação, mas sempre atuando com humanização, lembrando do indivíduo como um ser que tem suas crenças e valores, favorecendo um cuidado interativo, considerando a pessoa cuidada como um elemento principal deste processo (FILHO et al., 2019).

As orientações para pacientes com nefropatias deve estar alinhadas com a educação em saúde e comunicação com paciente e sua família, visando promover meios para o autocuidado. Como isso, espera-se que as necessidades do processo de enfrentamento sejam mitigadas de maneira consciente e, o sofrimento dos envolvidos possam ser minimizados e de acordo com o tempo de cada pessoa, superando e ressignificados essa transição a partir da conscientização de todo o processo (ALMEIDA et al., 2018).

Referindo-se ao paciente com DMT2, o enfermeiro tem uma enorme responsabilidade quanto a esse cuidado. A consulta de enfermagem, que é privativo do enfermeiro, é extremamente importante para as pessoas que estão com hipótese diagnóstica ou que já foram diagnósticas com DMT2, visto que ela tem por finalidade conhecer a história do paciente, a capacidade para o autocuidado, os hábitos alimentares, a condição socioeconômica (FILHO et al., 2019).

Com o instrumento necessário, o enfermeiro conseguirá fazer uma análise de como está o domínio do autocuidado, incluindo o nível glicêmico, os hábitos alimentares, a adesão medicamentosa, a prática de exercícios físicos e a média de consultas oftalmológicas realizadas. Logo, ele vai delinear um plano de cuidado para o portador com DMT2 com a

intenção de que o mesmo tenha um envolvimento ativo na tomada de decisões (ABREU et al., 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A referida pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de literaturas científicas publicadas nas bases de dados. A revisão integrativa é um método que resume e sintetiza os resultados das pesquisas de um tema específico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A abordagem qualitativa de uma pesquisa refere-se a capacidade do pesquisador interpretar após a coleta e análise de dados o significado que outras pessoas deram ao objeto estudado (MEDEIROS; VARELA; NUNES, 2017).

Sendo assim, a revisão integrativa é uma parte abrangente e rigorosa para alcançar os objetivos da pesquisa, sendo necessário seguir 6 fases: 1) identificação do tema e questão norteadora 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudo/ amostragem/ pesquisa de literatura 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados 4) avaliação dos estudos da revisão integrativa 5) interpretação dos resultados 6) apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para formulação da questão norteadora foram utilizadas estratégias PVO (P – população, contexto e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P: Pacientes com diabetes ; V: Autocuidado e Ações de Enfermagem; O: Analisar o autocuidado e ações de enfermagem com pacientes diabéticos.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) foram empregada para auxiliar na seleção dos descritores MeSH que melhor relacionem com a pergunta: Quais as orientações de autocuidado realizadas pelo enfermeiro a pessoas com DMT2? Descritos na tabela abaixo:

TABELA 1: Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
<i>Population</i>	Pacientes com Diabetes	Diabetes Patientes
<i>Variable</i>	Autocuidado e Ações de Enfermagem	Self-Care and nusseng actions
<i>Outcomes</i>	Analisar o autocuidado e ações de enfermagem com pacientes diabéticos	Self-Care and nusseng diabetic patients

Fonte: Dados da Pesquisa.

4.3 CENÁRIO E LOCAL DO ESTUDO

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através de uma pesquisa no Portal de base de dados científicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando o método de busca avançada e categorizando título, resumo e assunto. Foi empregado para busca descritores de assunto do Medical Subject Heading (MeSH), da National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), DECS/ MeSH: Surgical Wound Infection; NursingCare; Nurses.

4.4 PERÍODO DE COLETA

As buscas nas bases de dados ocorreram no período de fevereiro a março de 2022.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Para chegar nas publicações sobre esta temática, buscou-se selecionar estudos utilizando os descritores em saúde (DeCs/ MeSH): "Diabetes Patientes," e "Self-Care and Nusseng Actions", e "Self-Care and Nusseng diabetic Patientes". Foram utilizados cruzamentos com os termos de busca com os descritores no idioma Português e Inglês, com o uso do operador booleano AND.

TABELA 2: Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF e BVS.
Icó, Ceará, Brasil, 2022.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	BDENF	BVS
Pacientes com Diabetes AND Prática de Autocuidado	4	49	32	399
Pacientes com Diabetes AND O papel da Enfermagem na Assistência	2	8	9	24
TOTAL	527			

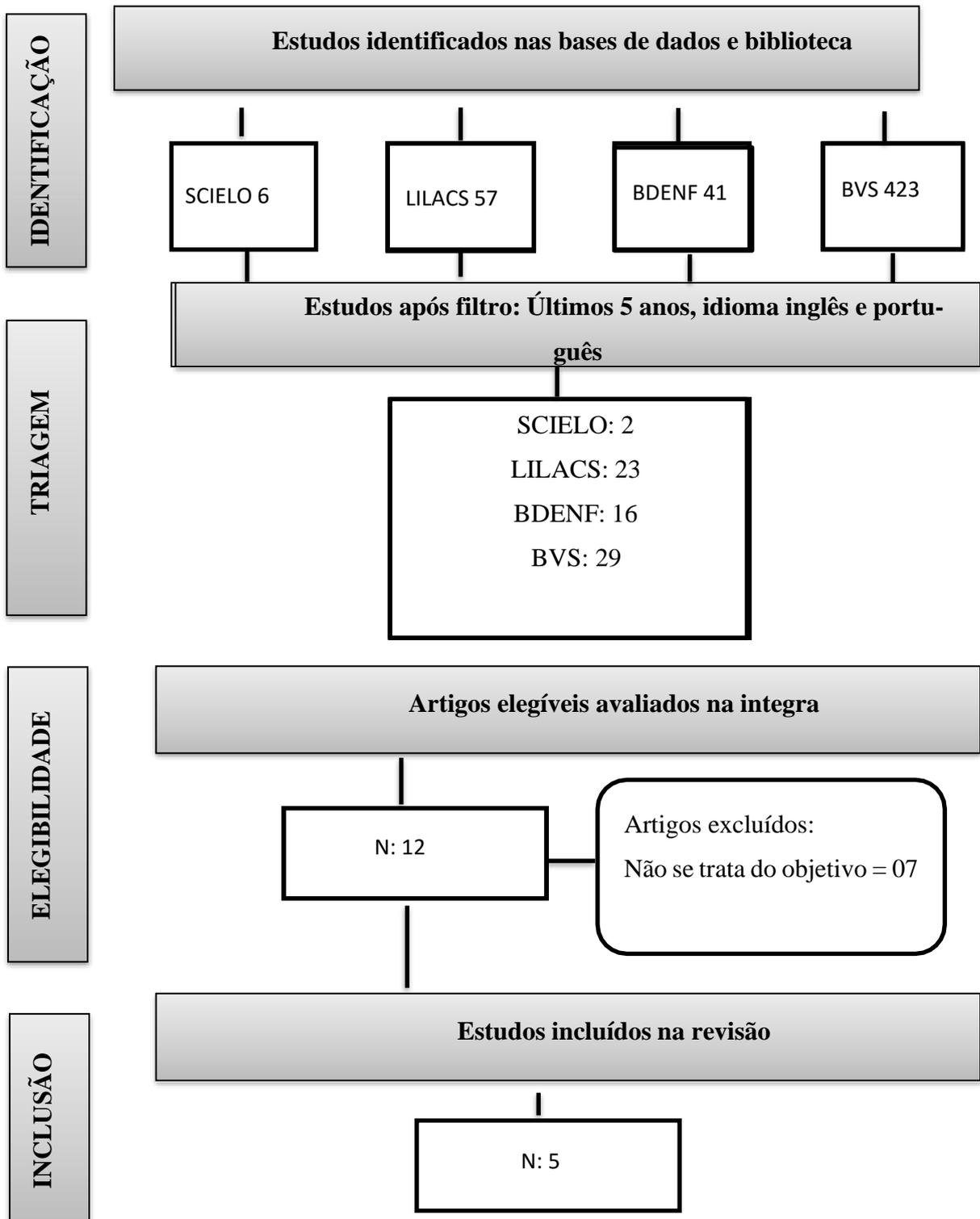
Fonte: Dados da Pesquisa.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem a Práticas de Autocuidado e o papel da enfermagem na Assistência a pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2, com ano de publicação de 2016 a 2020. Como critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, estudos duplicados, comentários, comunicações breves, editoriais, relatos de experiência, resenhas, teses, monografias, resumos em anais de eventos, artigo de revisão, documentários, ensaios.

Realizado os cruzamentos foram identificadas: SCIELO: 4; LILASC: 49; BDENF: 32; BVS: 399, totalizando 527 artigos. O processo de filtragem ocorreu nas seguintes etapas: idioma (português, inglês), recorte temporal 2017 a 2021.

Foram utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. (MOHER et al., 2009). O fluxograma descreve as informações constantes em cada etapa da busca e seleção dos estudos (FIGURA A).

FIGURA A: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da Pesquisa.

4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS

Após aplicação dos filtros restaram 5 referências. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos, exclusão dos duplicados e análise conforme critério de inclusão: pesquisas originais que versarem sobre a temática, trabalhos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem a Práticas de Autocuidado e o papel da enfermagem na Assistência a pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2 com ano de publicação de 2016 a 2020; e critérios de exclusão: artigos que não disponibilizarem resumos, estudos duplicados, comentários, comunicações breves, editoriais, relatos de experiência, resenhas, teses, monografias, resumos em anais de eventos, artigos de revisão, documentários, ensaios, e pesquisas que não responderam à questão de estudo. Desta forma, foram selecionados 5 artigos que compuseram a amostra final.

Foi efetuada a categorização dos Níveis de Evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os estudos foram organizados a fim de simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente informações contidas nas fontes primárias sobre questões específicas, variáveis ou características da amostra, que alimentaram o Quadro 1 do estudo, a saber: Código de identificação do artigo, Título, Autor/ano, Base de dados e país de publicação; e Quadro 2: código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência.

5 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “Práticas de Autocuidado e o papel da enfermagem na Assistência a pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2”, foram apresentados em 3 Quadros. Onde o Quadro 1 e Quadro 2 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

Constatou-se que 40% dos estudos foram publicados no ano de 2016, e 40% em 2020. Em relação as bases de dados, 40% foram extraídos da Scielo, e 40% da BVS. Quanto ao país de origem das publicações, observou-se que todos os estudos foram publicados no Brasil.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Código	Título	Autor/ano	Base de dados	País de publicação
A1	Percepção de pacientes com diabetes sobre o autocuidado	RESENDE ET AL., (2018)	Lilacs	Brasil
A2	Conhecimentos dos diabéticos frente á doença e orientação no autocuidado	ROBSON TOSTES AMARAL ET AL., (2019)	BVS	Brasil
A3	Associação entre conhecimentos e adesão as práticas de autocuidado com os pés realizados por diabéticos	PAULA VITÓRIA COSTA GONTIJO ET AL.,(2020)	SCIELO	Brasil
A4	Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção as condições crônicas	FRANCILLENE RENATA DANIELLE ET AL., (2021)	BDENF	Brasil
A5	Círculos de cultura comopraticas educativas no autocuidado de portadores de diabetes	CORREIA , SOCORRO CASTELO-BRANCO (2019)	BVS	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa

Os principais objetivos dos estudos foram: avaliar a percepção de pacientes com DMT2, verificar a associação entre o conhecimento e a adesão as práticas de autocuidado, analisar os conhecimento dos pacientes diabéticos, conhecer as práticas de autocuidado de idosos com DMT2 e avaliar a estratégia pedagógica dos círculos de cultura na adesão de autocuidado.

Em relação ao delineamento dos estudos 100% são descritivos e qualitativos. Quanto ao nível de evidencia dos estudos analisados predominam o Nível 4 de evidência científica.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	Avaliar a percepção de pacientes com diabetes mellitus sobre o autocuidado.	Estudo qualitativo, realizado em um centro de referência em diabetes e hipertensão.	4
A2	Verificar a associação entre o conhecimento e a adesão as práticas de autocuidado com os pés realizados por pacientes com DMT2.	Estudo transversal, descritivo, realizado com 197 pacientes em unidades básicas de saúde localizadas na região nordeste do Brasil.	4
A3	Analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos frente ao DM.	Estudo qualitativo ,transversal, realizado com 74 pacientes de ambos os sexos e com diagnostico médico de DM em um hospital público estadual.	4
A4	Conhecer as práticas de autocuidado de idosos com DMT2.	Estudo qualitativo, que utilizou com base conceitual o modelo de atenção às condições crônicas, que contou com a participação de 12 idosos com diabetes.	4
A5	Avaliar a estratégia pedagógica dos círculos de cultura de Paulo Freire na adesão ao autocuidado em pacientes com DM.	Estudo clínico randomizado com 72 participantes, alocados em grupo intervenção (G1) e grupo controle (GC). O G1 participou de seis círculos para problematizar os temas geradores : Alimentação, medicação, complicação do diabético com os pés ; o GC	4

		participou apenas de consultas de rotina.	
--	--	---	--

Fonte: Dados da Pesquisa.

O Quadro 3, diz respeito as condutas dos profissionais de enfermagem para a prevenção dos diabéticos mellitus tipo 2.

As principais condutas de enfermagem associadas à prevenção dos diabéticos mellitus tipo 2 foram: Avaliação dos indicadores de processo para prevenção, educação continuada, elaboração de guias, protocolos e indicadores, conhecimento de DMT2 sobre os fatores de riscos do DMT2, orientação e vigilância do paciente, treinamento profissional, medidas preventivas e Implementação de *Bundles*. Estas contribuem para a prevenção e redução das DMT2.

Quadro 3 – Orientações de autocuidado realizadas pelo enfermeiro a pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Condutas de Enfermagem	Estudos
Alimentação saudável e práticas regulares de exercício físico	A1, A5
Higienização e o cuidado com os pés	A1, A5
Tratamento medicamentoso	A1, A5
Autoexame dos pés	A1, A2
Educação continuada, Práticas Educacionais	A3, A4
Adesão ao autocuidado	A5
Orientações fornecidas por profissionais, hábitos saudáveis de vida e, principalmente ao controle glicêmico	A3
Identificar situações de risco	A2

Fonte: Dados da Pesquisa.

No que corresponde a Práticas de Autocuidado e o papel da enfermagem na Assistência a pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2 no Quadro 3, aborda aos cuidados essenciais a uma alimentação saudável (RESENDE et al 2018) Com a implementação da higienização e o cuidado com os pés (CORREIA,SOCORRO,CASTELO BRANCO 2019).

Observou-se também o tratamento medicamentoso, através de práticas educacionais com orientações fornecidas por profissionais aos hábitos e conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores de riscos da DMT2. COSTA GONTIJO et al 2020.

Para facilitar a determinação de elementos fundamentais relacionados a Práticas de Autocuidado e o papel da enfermagem na Assistência a pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2, buscou-se agrupar as discussões em categorias, sendo elas: Ações de enfermagem para o fortalecimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso do DMT2, e orientações de enfermagem no autocuidado dos pés de pacientes com DMT2.

6 DISCUSSÕES

CATEGORIA 1- AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O FORTALECIMENTO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO DA DMT2

Os resultados apontam que dentre as diversas ações de enfermagem voltadas para o fortalecimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da DMT2, ~~ver-se~~ necessário o apoio familiar e seguimento das orientações necessárias a serem seguidas, para o melhor desempenho do tratamento em questão (OLIVEIRA, 2016).

DMT2 envolve medidas não farmacológica e farmacológicas, as medidas não farmacológicas incluem: uma educação continuada em saúde, modificações no estilo de vida, reorganização dos hábitos alimentares, prática de atividade física, redução do peso quando necessário, monitorização dos níveis glicêmicos e diminuição ou eliminação do fumo e consumo de álcool. Portanto mudanças, estimadas drásticas, tantas vezes no estilo de vida pessoal quanto familiar, bloqueiam o controle da doença exclusivamente com as medidas não medicamentosas. A maioria dos pacientes necessitam de medicamentos em seu tratamento para o seu controle glicêmico (SILVA, 2018).

O início do tratamento para o diabético, começa com monitorização da taxa de glicose, sendo diferente para cada tipo de Diabetes. No DMT2, os alimentos que contém sacarose devem ser evitados para prevenir oscilações acentuadas da glicemia. E alimentos mais saudáveis devem ser introduzidos na alimentação saudável destacando eles frutas, verduras, legumes, exercícios físicos são fundamentais para manter a qualidade de vida do paciente e prevenir os agravos consequentes da doença.

A não adesão ao tratamento do DMT2 é um problema conhecido no cenário nacional e internacional, pois prejudica a resposta fisiológica à doença, aumenta o custo direto e indireto do tratamento (FARIA, et al; 2016). A baixa adesão ao tratamento é uma das principais preocupações dos profissionais de saúde, em consonância com estudos que apontam taxas de adesão com variação entre 40 e 90%, decorrentes de causas multifatoriais relacionadas ao paciente, á relação profissional/paciente, á doença e sua história natural de evolução, ao esquema terapêutico e aos gestores, a quem cabe garantir recursos materiais de forma efetiva e recursos humanos mínimos e necessários em cada nível da assistência (BRASIL, 2017).

Segundo publicação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a OMS destacou diversos fatores relacionados à não adesão ao tratamento para a diabetes, entre eles

podem citar: são os fatores ligados ao conhecimento sobre a doença, atitudes, crenças, percepções, expectativas.

De acordo com OMS, cerca de 50% dos portadores de doenças crônicas não aderem aos tratamentos farmacológicos adequados, prejudica a eficácia do tratamento. Diante desse quadro, os profissionais de enfermagem têm papel fundamental na prestação da informação ao paciente frente às medidas preventivas, tanto envolvendo as ações de prevenção primária que incluem mudanças no estilo de vida da população saudável e ações de prevenção secundária, que engloba a incorporação do tratamento diante do diabetes (BRASIL, 2016).

Colaborando com Oliveira e Vencio (2016), ele ressalta a valorização da orientação ao paciente portador do diabetes a mudar ou manter os hábitos de vida saudáveis a fim de diminuir a ocorrência de complicações vindas de um tratamento diabético ineficaz.

As doenças crônico-degenerativas necessitam que o paciente desenvolva o autocuidado, junto com seus familiares. Mesmo sabendo que nas UBS, onde acontecem visitas domiciliares de maneira sistemática e regular, na maioria do tempo quem será o responsável pelo seu tratamento será o próprio indivíduo e sua família. Assim, conseguir que os pacientes se apoderem das informações repassadas pela equipe de saúde constitui o grande desafio para melhor controle do DMT2.

Apoiando as ideias de Oliveira (2016), que engrandece o estudo na verificação que é fundamental monitorar o paciente e educa-lo quanto ao tratamento farmacológico prescrito pelo médico, orientar e conscientizar ao uso medicamentoso ou da insulino terapia permanentemente, e demonstrar a aplicação da insulina, fornecendo um esquema de rodízio ao paciente, instruir sobre como é realizada a aspiração das unidades de insulina e mesmo as complicações que podem ocorrer nos locais onde se aplica insulina, assim como o armazenamento, conservação e transporte.

O enfermeiro, em especial, tem o desafio de exercer assistência aos indivíduos, família e comunidade, por meio do cuidado direto ou indireto. Compete-lhe desenvolver o cuidado em interação com estes pacientes, ajudando na compreensão da necessidade de assumir modificações no estilo de vida. Desse modo, podem contribuir para a adesão ao controle glicêmico (CRUZ, 2016).

A adesão ao tratamento medicamentoso, portanto, é fundamental para melhorar o controle glicêmico e metabólico, minimizar e prevenir as complicações e lesões em múltiplos órgãos, decorrentes da história natural do DMT2, além de reduzir custos dos serviços de saúde em curto e longo prazo. A maioria dos estudos focaliza alguns fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso. Por outro lado, verifica-se a necessidade de estudos

que investiguem, concomitantemente, parâmetros dietéticos, exercício físico e tratamento medicamentoso, e sua relação com o controle metabólico (AMARAL; BARBOSA; TEIXEIRA, 2019).

As necessidades de mudanças no estilo de vida, diminuição na capacidade cognitiva e motora com o envelhecimento, aumento da dependência para as ações de autocuidado, possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, necessidade de seguimento do plano alimentar e exercícios físicos, além da descrença nos impactos negativos na saúde, em longo prazo, pois essa patologia tem caráter assintomático e não apresenta desconforto imediato (LIMA et al., 2017).

A DMT2, representa custos económicos enormes. Nestes incluem-se os cuidados de saúde, a perda de rendimento, a perda de produtividade, a aceitação ou não do uso medicamentoso, os custos associados às oportunidades perdidas para o desenvolvimento económico e custos económicos em geral. A assistência de enfermagem ao paciente com DMT2 tem uma função primordial no cuidado e no diagnóstico precoce, na avaliação e monitorização dos fatores de risco do paciente diagnosticado.

CATEGORIA 2- ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DOS PÉS DE PACIENTES COM DMT2

Os estudos trazem conhecimentos e orientações dos profissionais enfermeiros, acerca dos fatores de risco que levam os pacientes com DMT2 desenvolverem úlceras de pé diabético. A assistência de Enfermagem prestada aos portadores de DMT2, principalmente na educação ao autocuidado preventivo, se destaca por sua contribuição para com a sociedade, minimizando o alto índice de amputações e óbitos causados pelas complicações desta patologia. Observando a assistência adequadas prestadas por enfermeiros capacitados, inibem o surgimento ou agravamento do pé diabético, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares (MARQUES, 2018).

Colaborando com Souza et al., (2017), se torna necessário para os enfermeiros a necessidade de informar os pacientes sobre questões de exame diário dos pés, evitar o uso de sandálias de borracha, alertar sobre a presença de animais domésticos para evitar ferimentos, e não usar álcool nos pés, ver se necessário reforçar em todas as consultas.

Neste ponto de vista, as pessoas diabéticas se tornam mais propícias a terem os pés diabetes pode causar várias complicações até mesmo em pessoas jovens. Levando a neuropatia periférica, infecção e a doença arterial periférica são graves complicações

provenientes de distúrbios metabólicos que comprometem as extremidades dos membros inferiores e muitas vezes, evolui para gangrena e amputação (SBD, 2016).

Para que o cuidado com os pés do paciente diabético seja eficaz é preciso seguir algumas normas como: ensinar o paciente a inspecionar regularmente os pés à procura de cortes, rachaduras, bolhas ou áreas avermelhadas e edemas; aconselhar a procurar um especialista se tiver calosidades, pois os calos se formam a partir de pressões dos sapatos e indicam que estão muito apertados; orientar o paciente a usar meias, de preferência de lã e de algodão e palmilhas extras para evitar frio nos pés (CARLESSO; GONÇALVES; MORESCHI, 2017).

O profissional de enfermagem deve observar o paciente diabético portador de feridas, visando averiguar se o mesmo continuará e/ou continua com as orientações referentes aos cuidados, bem como inspeção da pele e dos pés. Não obstante, o conhecimento do profissional deve ser constantemente atualizado e avaliado para que o tratamento seja benéfico e para que toda a equipe de enfermagem trabalhe da mesma forma.

As proteções que podem ser usadas, para não prejudicar a saúde dos pés, são as palmilhas que ajudam a amortecer e reduzir a pressão que chega aos pés, mas elas só devem ser usadas quando não alteram o espaço interno dos sapatos, as meias devem ser trocadas todos os dias e evitar as que estejam rasgadas ou remendadas com costuras ásperas; orientar que é indispensável que os sapatos estejam bem adaptados e que é preciso examinar com frequência os sapatos velhos e evitar o uso de sapatos muito largos ou estreitos, com bicos finos, saltos altos e os baixos demais (SANTANA et al., 2016).

Na rotina de cuidados, os pés quase sempre passam despercebidos, observamos mais a nossa pele do rosto, do corpo e também para o cabelo existem os próprios rituais de revitalização e renovação. Mas é importante cuidar da pele dos pés para mantê-los sempre saudáveis e hidratados. Os cuidados com os pés são basicamente, higiene, conforto e pequenos exercícios funcionais.

De acordo com Marques (2018), ele valoriza que os cuidados com as unhas devem ser primordiais, sendo cortadas em ângulo reto e não muito curtas, de preferência utilizar a parte mais fina da lixa de unha, tomando muito cuidado para não ferir a pele, e evitar objetos pontiagudos. Caso o paciente apresente dificuldades para realizar esta tarefa, é necessária a ajuda de um familiar ou de um profissional habilitado principalmente diante de limitações físicas (mobilidade e visão).

Os pés devem ser lavados diariamente com sabonete neutro em água morna, deve-se sempre testar a temperatura da água com o braço, já que há perda de sensibilidade térmica

nos pés. Usar uma toalha separadamente para enxugar os pés, com muita atenção entre os dedos, que devem ficar sempre limpos e secos. Os pés devem ser hidratados com cremes, mas não entre os dedos. Para prevenir possíveis queimaduras, não é recomendado o uso de bolsa de água quente para aquecimento dos pés (OLIVEIRA et al., 2016).

Os cuidados com os pés, devem ser orientados e seguidos para uma melhor desenvoltura da saúde plantar, a higiene em questão deve ser diária, sempre manter os pés limpos e secos, evitar qualquer objeto ou sandália que venha a tirar a saúde dos pés, ou desencadear sensibilidade a eles, cuidar da saúde dos pés deve ser o principal deles é se sentir bem com você mesmo, priorizando seu bem-estar e sua qualidade de vida, agora e no futuro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo geral a analisar as publicações científicas sobre as orientações de autocuidado realizados pelo enfermeiro a pessoa com DMT2.

Sendo o DM uma doença que pode apresentar complicações agudas e crônicas, é importante que o paciente tenha consciência de suas limitações e que faça mudanças no seu estilo de vida, além do controle glicêmico da doença. Sabe-se também que a falta de conhecimento do paciente atrelada à falta de qualificação profissional adequada do enfermeiro são obstáculos para o alcance da melhoria da qualidade de vida de diabéticos.

Diante dos artigos analisados, pôde-se perceber que nem sempre os portadores de diabetes mellitus (DM) conseguem identificar a gravidade da doença e as consequências que a patologia poderá trazer, portanto, torna-se necessária à atuação do enfermeiro no autocuidado com o paciente diabético, pois, complicações são inúmeras, incluindo o pé diabético que se destaca em todo o mundo, devido ao crescente número de amputações.

Foi possível identificar boas práticas de intervenção educacional na DMT2, identificar os cuidados prestados a pessoas com DMT2. A enfermagem tem um papel fundamental na prestação da informação ao paciente frente às medidas preventivas, tanto envolvendo as ações de prevenção primária, que incluem mudanças no estilo de vida da população saudável e ações de prevenção secundária, que abarcam a incorporação do tratamento, e nos casos de complicações decorrentes do diabetes o paciente é assistido em sua reabilitação social, física e emocional.

A adesão ao tratamento é um fator importantíssimo para a melhoria qualidade de vida, e os enfermeiros têm a missão de desenvolver estratégias como atividades educativas que convençam o paciente a aderir ao tratamento, a mudar seu estilo de vida, sensibilizá-los sobre a patologia e a desenvolver as ações de autocuidado com sua saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A.C. Primeiros 5 anos de Implementação do Programa de Rastreio de Retinopatia Diabética no Centro Hospitalar do Porto. **Rev. bras.oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 6, p.295-299, 2017.
- AIKES, S; RIZZOTTO, M.L.F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cad Saúde Pública**. e00182117, n.34, v.8, 2018.
- ALBUQUERQUE, L. S. S.; RODRIGUES, L. G. L .; SILVA, L. G.S. Cuidados de enfermagem na cirurgia cardíaca: perspectivas da literatura atual . **Saúde Coletiva (Barueri)**, n.63, v.11, 2021.
- ALMEIDA, F. C. A.; COSTA, M. M. L.; BASTOS, R. A. A.; ALMEIDA, R. A.; PEQUENO, G. A.; BRILHANTE, E. A. A. Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores. **Rev Nursing**, v. 21, n. 238, p. 2075-2079, 2018.
- AMARAL, J.A.D. **O cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica** [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2017.
- ANTAS, E. M. V., DA SILVA LIMA, A. K. B., & DE LIMA, C. B. (2016). **Ação do enfermeiro na prevenção e progressão de nefropatias**. Temas em saúde, n.12, v.2, pp. 525, 2016.
- AQUINO, Filipe Aurélio De Sá; DA SILVA, Victor Guimarães Antônio; CARTAXO, Fabiana Xavier. Investigação de eventos adversos ocorridos em um hospital público de Brasília. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, 2019.
- BARROS, I. C. C. D. Cuidados de enfermagem na atenção primária aos pacientes acometidos de Diabetes tipo II. **Repositório institucional UFSC**, 2016.
- BATISTA F. **Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético**. São Paulo: Saraiva; 2017.
- BATISTA, Ilaíse Brilhante et al. Associação entre conhecimento e adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.
- BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v.2, n.2, p.1-10, 2018.
- BRASIL (2013). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus, Ministério da Saúde, 160 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 36**).
- Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi Júnior D. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). **J Vasc Bras**. 2017;16(2):113-118.

CORREA, Suelen Trindade; CASTELO-BRANCO, Socorro. Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no autocuidado de portadores de diabetes. **Saúde em debate**, v. 43, p. 1106-1119, 2020.

COSTA, A.F; FLOR, L.S; CAMPOS, M.R; OLIVEIRA, A.F; COSTA, M.F.S; RAULINO, S.S; LOBATO, L.C.P.L; SCHRAMM, J.M.A. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n.33, v. 2, 2017.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de Métodos Mistos-: Série Métodos de Pesquisa**. Penso Editora, 2010.

CRISTINA M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto - Enfermagem, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 .

CRISTINA, E; **Enfermagem no cuidado com o pé diabético**. Portal do enfermeiro aprendiz, 2017.

EVANGELISTA, W.A; VASCONCELOS, E.C; CAVALCANTE, D. G. B.; FERREIRA, M. L. Atenção em rede às pessoas com amputação: a ação da enfermagem sob o olhar da bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, p. 1-8, 27 fev. 2018.

FILHO, J.P.S; ANDRADE, S.G; LIMA, T.F.S; NAME, K.P.C.O. Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. **ReBIS[Internet]**. n.3, v.1, p 6-11, 2019. FIOCRUZ. **Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos**. 2 fev. 2018.

FLORI, L.S; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, n.20, v. 1, p 16-29, Jan - Fev, 2017.

GIL, A.C. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo; 2014.

INANIR, M. Evaluation of Electrocardiographic Ventricular Depolarization and Repolarization Variables in Type 1 Diabetes Mellitus. **Arq Bras Cardiologia(online)**, n.114, v.2, p 275-280, 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **ATLAS DE DIABETES DA IDF**, 9. ed. Bruxelas, 2019.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa / pesquisa bibliográfica/ teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso /**. – 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LIMA IG, COSTA JFL, OLIVEIRA AF, BORGES JN JUNIOR, PEIXOTO AS, PANCIERI MS. Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. **Revista Conexão UEPG**. 2017; 13(1):186-95.

MACEDO, J.L; OLIVEIRA, A.S.S.S; PEREIRA, I.C; REIS.E.R; ASSUNÇÃO, M.J.S.M. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. **Res., Soc. Dev.**e2883826, n.8, v.3, 2019.

MARQUES, Aline Gasparetto. Cuidados e desafios do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família às pessoas com Diabete Mellitus e Pé Diabético. 2018, 91fls. Trabalho de conclusão de Curso - TCC. Centro de Ciências da Saúde.

MARQUES, M.B; COUTINHO, J.F.V; MARTINS, M.C; LOPES, M.V.O; MAIA, J.C; SILVA, M.J. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm.** USP 53 - 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2017
NASCIMENTO V.A, ANDRADE S.M.O. **As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai.** Horiz Antropol [Internet]. 2018.

OLIVEIRA JEP, VENCIO S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.

OLIVEIRA LMSM, SOUZA MFC, SOUZA LA, MELO IRC. Adesão ao tratamento dietético e evolução nutricional e clínica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **HU Revista** 2016 Nov/Dec .

Oliveira PS, Bezerra EP, Andrade LL, Gomes PLF, Soares, MJGO, Costa MML. **Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético.** Care. 2016;8(3):4841-4849.

OLIVEIRA, F.A; ALMEIDA, A.R.L.P; GOMES, A.P.R.S; SILVA, S.S.A; DAMASCENO, H.R.O.C; SILVA, R.S. Termos da linguagem especializada de enfermagem para pessoas com doença renal crônica. **Enferm.Foco**, n.11, v. 5, p 27-33, 2020.

PINTO, E.C; FARIAS, K.W.B; SILVA, M.L.S; BRANDÃO, L.B. Assistência do profissional enfermeiro ao paciente amputado por complicações do Diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v.4, n.3, p. 10977-10995 may./jun. 2021

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 434-438, 2009.

RAMOS, A.R.P. **Avaliação dos fatores de progressão da nefropatia diabética em doentes seguidos em consulta de nefrologia: casuística dos últimos 5 anos.** Universidade Beira Interior, 2020.

REIS, M.A.O.M; OLIVEIRA, A.B.C; LEVY, B.C; SOUZA, F.M; ASSUNÇÃO, G.N; CORREIA, I.D.C; MOURA, J.M; COSTA, M.D, ALEXANDRE, T.A.R; MUSSE, G.N.V.

Complicações cardiovasculares em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | n.13, v.3, p 2178-2091 2021.

RIBEIRO, Valeria Silva NUNES, Maria Janaína Cavalcante, **PÉ DIABÉTICO: CONHECIMENTO E ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS**, **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO"**: v. 4 n. 2 (2018): **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA "CÂNDIDO SANTIAGO" - RESAP**
Santana SLW, Souza SJ, Rossi SCF, Galvão SF, dos Santos RV, Ferreira GD. Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé diabético. **Cienc. enferm.** 2016;22(2):103-116

SANTOS, G. M. **Caracterização do perfil dos hipertensos e diabéticos no estado do Piauí, Brasil- Análise a partir do sistema HIPERDIA**. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – Bjsr, v. 20, n. 1, p.38-42, set/nov 2017.

SANTOS, W.P; FREITAS, F.B.D; SOARES, R.M; SOUZA, G.L.A; CAMPOS, P.I.C; BEZERRA, C.M.O. **Complicações do diabetes mellitus na população idosa**. Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 6, p. 33283-33292 jun.2020.

SESSO RC, LOPES AA, THOMÉ FS, LUGON JR, MARTINS CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. **J Bras Nefrol**, n.39, v.3, p 261-6, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD, Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Adolfo Milech... [et. al.]; organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio – São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2016. São Paulo.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2019. **Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD**; 2019.

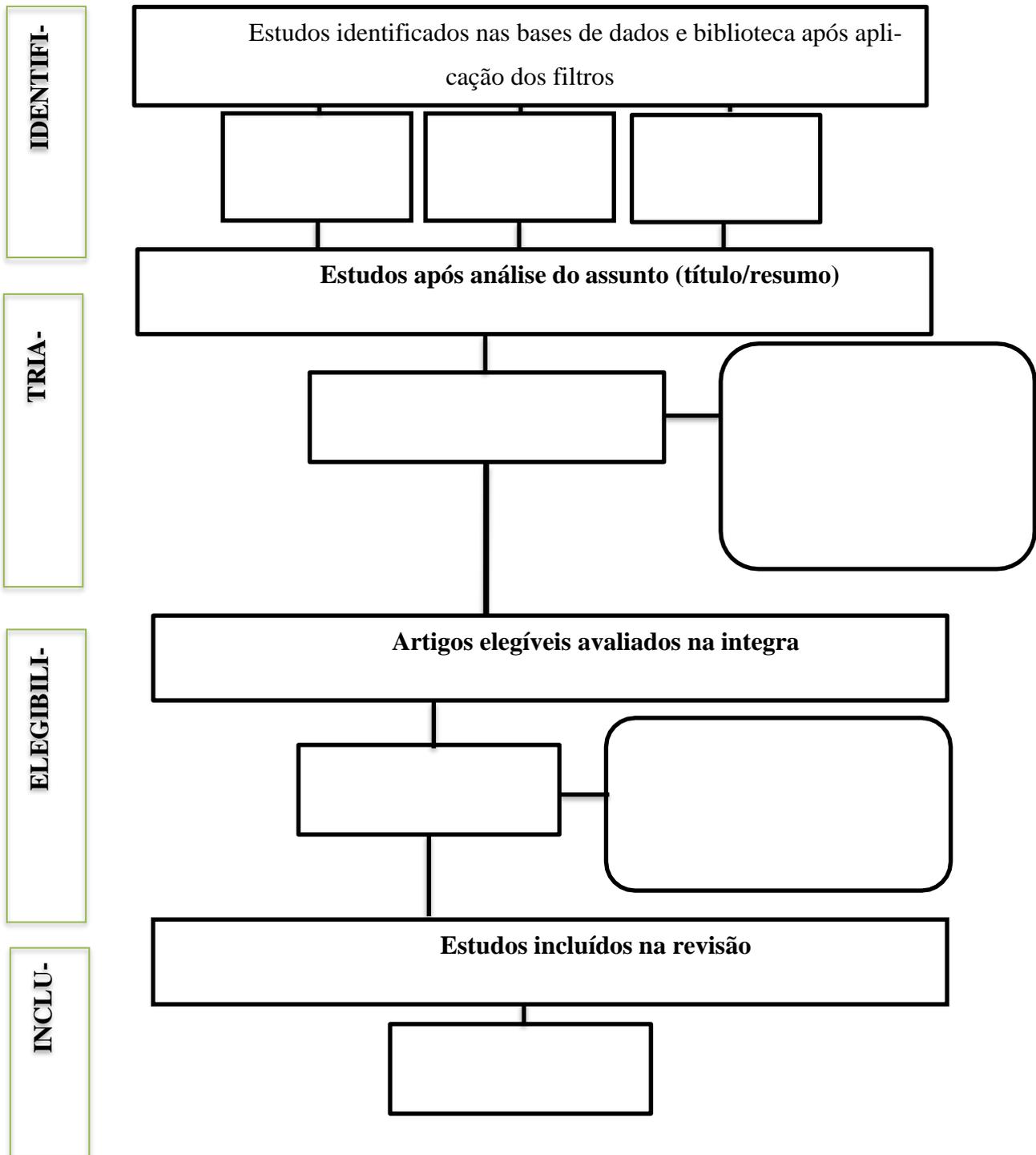
SOUZA, O.K.P. NASCIMENTO, L. K. A. S; ROCHA, K. M.M; FERNANDES A. M. G; Cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético: uma revisão integrativa. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 15, n. 1, 2017. ISSN: 2237 – 8685. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS**, 2019.

ZAGURY L, ZAGURY R.L; ARAÚJO , A.S. **Tratamento Atual do Mellitus**. Itapevi, SP: Farmacêutica; 2017.

ANEXOS

ANEXO A- FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS QUE COMPUSERA A REVISÃO INTEGRATIVA. PRISMA (MOHER et al., 2009).



ANEXO B- OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2

http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf

Título	Ano	Periódico	Autores	Evidência