



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA IZABEL DA SILVA RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA
PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS: uma revisão de
literatura**

ICÓ – CE
2025

FRANCISCA IZABEL DA SILVA RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA
PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS: uma revisão de
literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientador: Me. José Evaldo Gomes Júnior

FRANCISCA IZABEL DA SILVA RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA
PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS: uma revisão de
literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 19 / 11 / 2025

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof.^a Me. João Elias Moreira Filho
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinadora

Prof.^a Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinadora

Em primeiro lugar, dedico o mérito desse trabalho ao ator da minha fé Jesus CRISTO! Dedico, em especial, aos meus pais, dois trabalhadores incansáveis que, mesmo sem terem concluído os estudos sempre acreditaram no poder da educação e nunca mediram esforços para que eu pudesse trilhar esse caminho.

Esta conquista é de vocês.

AGRADECIMENTO

Ao encerrar essa jornada, meu coração se enche de gratidão e reconhecimento que nenhum passo foi dado sozinha.

Primeiramente, e acima de tudo, agradeço a Deus. Ele que me deu serenidade e força para trilhar esse caminho. Em cada desafio, senti sua mão a me guiar e sustentar, renovando minhas forças para continuar. Sem sua luz, nada disso seria possível.

Minha base, meu orgulho e meu maior exemplo vêm de minha família. Agradeço ao meu pai, Pedro, um homem de quem tenho a honra de ser filha. Sem estudos formais, ele me deu a lição mais valiosa a do trabalho incansável. Seus dias dedicados ao cuidar de seus animais em meio a árdua luta no sol, foram a semente para que eu pudesse colher meus sonhos e ter sempre o melhor. A minha mãe, Graça, mulher de força inabalável, que enfrentou gigantes e me ensinou a lutar com coragem e fé. Suas orações foram o escudo que me protegeu e me sustentou. Obrigada por ter me proporcionado o melhor da vida, sigo o meu voo em busca de novas conquistas e sempre serei eternamente grata pelo o seu amor, carinho e afeto incalculável eles foram meu aconchego em meio os dias nublados. Meu eterno agradecimento e amor a vocês, devo tudo.

As minhas irmãs Rosa, Andreia, Maria Bonfim e Maria Thais vocês são minha base, meu porto seguro e minha fonte de inspiração, quero expressa minha profunda gratidão. Pelo o laço de irmandade que nos unem e por me ensinarem todos os dias a beleza e a leveza da vida. Obrigada pelo o apoio, amor e o encorajamento. Vocês foram meu maior incentivo. Meu amor por vocês sempre será incondicional.

Meu coração se enche de carinho ao estender esta gratidão aos meus sobrinhos, primos e tios. A cada um de vocês, que formaram uma verdadeira corrente de amor ao meu redor, agradeço por todo apoio incondicional e pela torcida vibrante que sempre me deu forças para continuar.

A vida acadêmica me presenteou com amigas que foram meu ombro amigo durante a jornada. Sou imensa grata ao nosso “quarteto”, nas pessoas de Josefa Fernanda, Samilly Vitória e Lenivanda Macêdo. Vocês foram apoio, incentivo, lar e suporte em meio os dias difíceis tornando a jornada mais leve e feliz. Jamais esquecerei dos nossos momentos, obrigada por serem fonte de incontáveis sorrisos.

Guardo no coração, com amor e carinho, a minha “dupla” na pessoa de Fernanda, por sua parceria constante e por tornar os dias mais leves com sua alegria. Gratidão por cada momento vivido, por ser minha âncora em meio os dias difíceis. Sua amizade, ao longo de

tantos anos, foi uma aula sobre lealdade e um exemplo diário da coragem e força que você carrega.

Agradeço aos meus professores, que iluminaram minha jornada acadêmica, compartilhando seus conhecimentos sou grata pelos ensinamentos, incentivos e por acreditarem em meu potencial. Em especial, ao meu orientador José Evaldo Gomes, que esteve comigo meu eterno reconhecimento pela sua sabedoria e competência, que foram fundamentais para a realização deste sonho.

Finalmente, meu agradecimento se estende a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada. Aos que não citei nominalmente, mas que se fez presente, seja de apoio silencioso, na torcida sincera ou nos pequenos gestos que fizeram meus dias mais leves, saibam que vocês foram essenciais. Este não foi um sonho solitário, mas um sonho sonhado em conjunto e forjado por muitas mãos. Foi por vocês, e com vocês, que de perto ou de longe contribuíram para esta conquista, meu muito obrigada. Este trabalho é nosso.

*“Para que todos vejam, e saibam, e considerem
e, ao mesmo tempo, entendam que a mão do
SENHOR fez isso”*

Isaías 41:20

RESUMO

RODRIGUES, Francisca Izabel da Silva. **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS**: uma revisão de literatura 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2025.

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus é uma enfermidade metabólica crônica caracterizada pela hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. Essa disfunção compromete o aproveitamento adequado da glicose pelo organismo, podendo acarretar complicações micro e macrovasculares que afetam principalmente olhos, rins, nervos periféricos e vasos sanguíneos. **OBJETIVO:** Investigar, na literatura científica, as principais ações de enfermeiros na atenção básica em relação a prevenção manejo das complicações do diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com uma abordagem qualitativa. A busca dos dados foi realizada de maneira pareada através da pesquisa no portal de dados científicos Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Librany Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram definidos no DeCS (Descritores de Dados em Enfermagem) foram eles: Diabetes mellitus, Cuidado de enfermagem e Atenção primária. Para o cruzamento dos descritores foi utilizado o operador booleano "AND". Para a amostra final os critérios de inclusão foram: trabalho publicado na íntegra, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem há cerca da assistência de enfermagem ao paciente diabético no recorte temporal publicado de 2019 a 2024. Enquanto os critérios de exclusão foram: artigos anteriores a 2019, tese, monografia e aqueles que não abordam a temática, resultando na seleção de 12 artigos para a amostra final. **RESULTADOS:** A análise foi baseada em 12 artigos publicados no Brasil, com o objetivo de analisar publicação científica relacionados a prevenção do diabetes mellitus. As produções analisadas abordam diversas temáticas voltadas a prevenção do diabetes mellitus. **DISCUSSÕES:** O enfermeiro na Atenção primária tem papel essencial na promoção do autocuidado e prevenção de complicações do diabetes mellitus, atuando em educação em saúde, acompanhamento do cuidado. A doença, de alta prevalência, está associada a fatores como sedentarismo e má alimentação, exigindo mudanças comportamentais. A prevenção do pé diabético é prioritária, envolvendo orientações e avaliação contínua dos pacientes. Assim, a atuação do enfermeiro é decisiva para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos portadores do DM. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sendo assim, foi possível concluir falhas na avaliação dos pés e na orientação educativa aos pacientes com diabetes, destacando condutas fragmentadas dos enfermeiros. Observou-se que o vínculo entre profissional e o paciente é essencial, mas há baixa procura espontânea pelos serviços. A UBS se mostra um espaço estratégico para ações preventivas, porém ainda subutilizado. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem as dificuldades dos profissionais e aprimorem o cuidado integral ao paciente diabético.

Palavras-chaves: Atenção primária; Cuidado de enfermagem; Diabetes mellitus.

ABSTRACT

RODRIGUES, Francisca Izabel da Silva. **THE IMPORTANCE OF PRIMARY CARE NURSES IN PREVENTING COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS: A LITERATURE REVIEW 2025.** Course Conclusion Paper (Undergraduate Degree in Nursing). Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2025.

INTRODUCTION: Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder characterized by persistent hyperglycemia, resulting from defects in insulin secretion or action. This dysfunction compromises the adequate utilization of glucose by the body, potentially leading to micro- and macrovascular complications that primarily affect the eyes, kidneys, peripheral nerves, and blood vessels. **OBJECTIVE:** To investigate, in the scientific literature, the main actions of nurses in primary care regarding the prevention and management of complications of diabetes mellitus. **METHODOLOGY:** This is an Integrative Literature Review (ILR) study with a qualitative approach. The data search was conducted in a paired manner through research on the scientific data portals Google Scholar, Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and Nursing Database (BDENF). The descriptors used were defined in DeCS (Descriptors in Nursing Data) and were: Diabetes mellitus, Nursing care, and Primary care. The Boolean operator "AND" was used to cross-reference the descriptors. For the final sample, the inclusion criteria were: full-text articles published in Portuguese, English, or Spanish, addressing nursing care for diabetic patients, and published between 2019 and 2024. The exclusion criteria were: articles published before 2019, theses, monographs, and those that did not address the topic, resulting in the selection of 12 articles for the final sample. **RESULTS:** The analysis was based on 12 articles published in Brazil, aiming to analyze scientific publications related to the prevention of diabetes mellitus. The analyzed productions addressed various themes focused on the prevention of diabetes mellitus. **DISCUSSION:** Nurses in primary care play an essential role in promoting self-care and preventing complications of diabetes mellitus, acting in health education, and care follow-up. The disease, which has a high prevalence, is associated with factors such as sedentary lifestyle and poor nutrition, requiring behavioral changes. Preventing diabetic foot is a priority, involving guidelines and continuous evaluation of patients. Thus, the nurse's performance is decisive in reducing complications and improving the quality of life of people with diabetes. **FINAL CONSIDERATIONS:** Thus, it was possible to conclude that there are gaps in foot evaluation and educational guidance for patients with diabetes, highlighting fragmented practices among nurses. It was observed that the bond between professionals and patients is essential, but there is low spontaneous demand for services. The Primary Care Unit (UBS) proves to be a strategic space for preventive actions, but it is still underutilized. It is recommended that future research deepen the difficulties faced by professionals and improve comprehensive care for diabetic patients.

Keywords: Primary care; Nursing care; Diabetes mellitus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- Etapas da Revisão Integrativa de Literatura	24
QUADRO 2- Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora.....	25
FLUXOGRA- Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó-CE, Brasil, 2025.....	27
QUADRO 3- Característica dos estudos selecionados, relativos a autoria, título, ano, período, Icó- CE, Brasil, 2025.....	29
QUADRO 4- Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2025.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA	American Diabetes Association
APS	Assistência Primária à Saúde
BDENF	Banco de Dado em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
HbA1C	Hemoglobina Glicada
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NE	Níveis de Evidências
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PVO	População Variáveis Desfecho
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
UNIVS	Centro universitário vale do salgado
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	16
3.2 CONHECENDO O DIABETES MELLITUS.....	17
3.2.1 EXAMES E DIAGNÓSTICOS.....	19
3.3 COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS	20
3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	22
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	25
4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA.....	26
4.4 PERÍODO DE COLETA.....	26
4.5 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	28
5 RESULTADOS.....	29
6 DISCUSSÕES.....	32
6.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	32
6.2 PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS.....	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição de abrangência pandêmica, com impacto significativo em termos de saúde, sociedade e economia, devido à mortalidade prematuras e as incapacidades causadas por suas complicações. Essa doença metabólica, que pode ter por diversas origens, é marcada pela presença de hiperglicemia e por alterações no metabolismo de gorduras, proteínas e carboidrato. Esses problemas surgem devido à deficiência na produção ou na ação da insulina. O manejo do diabetes exige um acompanhamento constante, tratamento adequado e cuidados contínuo para prevenir agravamento relacionados aos níveis elevados de glicose no sangue (Beal *et al.*, 2020).

O diabetes mellitus, uma síndrome com múltiplas causas é uma condição de grande relevância tanto no BRASIL quanto no exterior, gerando sérios impactos na saúde das pessoas elevando os custos com saúde pública. Em 2014, o diabetes foi responsável pela 7ª principal causa de morte, afetando mais de 20 milhões de pessoas nos estados unidos. Além disso é comum observar comorbidades associados a essa condição especialmente com a população mais vulneráveis (Xavier *et al.*, 2020).

O controle inadequado da glicemia ao longo do tempo, pode causar danos ao organismo levando incapacidades e complicações graves que podem ameaça a vida. Essas complicações incluem distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em condições como nefropatia, retinopatia, neuropatia, doenças coronarianas, cerebrovascular e arterial periférica (Assunção *et al.*, 2022).

O cuidado com pessoas com DM demanda uma abordagem multiprofissional, com ênfase no papel do enfermeiro. Este profissional é responsável por atividades educativas e de assistência, como consulta de enfermagem, solicitação de exames e renovação de medicamentos, desde que estejam alinhados os protocolos municipais. A implementação de protocolos de enfermagem no atendimento a pessoa com DM é considerada essencial para melhorar a saúde dessa população, trazendo benefícios responsabilidade do enfermeiro estão o desenvolvimento de atividades educativas e a capacitação da equipe no manejo da doença (Lauterte, 2020).

Portanto, é crucial sensibilizar sobre a importância de realizar consulta, monitoramento glicêmico, abordagem dos fatores de risco, e orientar sobre mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso. Além disso, é fundamental explicar de forma clara para a família ou para o paciente os cuidados necessários para prevenir problema de saúde mais graves e lesões na pele como as lesões são uma das principais complicações para paciente com diabetes,

especialmente entre os idosos, se fazem necessário busca nesse conteúdo com o designo de possibilidades que o profissional de enfermagem realiza uma intervenção mas capacitada quanto aos cuidados e orientações para a prevenção e ao tratamento (Santos *et al.*, 2019).

O enfermeiro que trabalha na atenção primária é um gestor com vistas ajudando a atingir os objetivos de alta qualidade. Em cada situação em que o enfermeiro trabalha, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS) isso se refere a um conjunto de medida cuidado implementados no nível inicial de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), que prioriza a promover e proteger a saúde e evitar agravos. As necessidades da população devem ser atendidas neste nível, atendendo as demandas individuais, familiares e comunitária (Ribeiro *et al.*, 2020).

O SUS tornou o acesso à saúde universal no brasil, prevendo e tratando as comorbidades como por exemplo DM. A DM é uma doença crônica que é comum, de alto custo social, que vêm expandindo muito na população, representando um problema significativo de saúde pública porque afeta a qualidade de vida das pessoas. O programa de acompanhamento e cadastramento de pessoas hipertenso e diabéticos (Hiperdia) é um parâmetro essencial para aumento a conscientização dos diabéticos quanto ao cuidado como uma forma de prevenir danos secundários (Ribeiro *et al.*, 2020).

A partir desse contexto levantou a seguinte indagação: Como se dá a atuação do enfermeiro da atenção básica na prevenção das complicações do diabetes mellitus?

O presente estudo é relevante para o meio acadêmico por compreender suas causas, consequências, métodos e tratamento aos profissionais para aprofundar seus conhecimentos sobre a temática para apoiar e promover mudanças para os pacientes na sociedade trará as estratégias de prevenção, melhora na gestão alimentar para uma vida mais saudável.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar, na literatura científica, as principais ações de enfermeiros na atenção básica em relação a prevenção e manejo das complicações do diabetes mellitus.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Analisar como as ações de manejo realizadas pelos enfermeiros contribuem para o controle glicêmico e a redução de riscos entre pacientes com diabetes mellitus.

Identificar, a partir dos estudos selecionados, as principais dificuldades e limitações enfrentadas pelos enfermeiros na implementação de práticas preventivas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores desafios globais de saúde pública, sendo responsáveis por um grande número de mortes precoces e pela significativa redução da qualidade de vida, além de contribuírem para altos índices de incapacidade. Essas enfermidades também geram um impacto econômico considerável na sociedade. No Brasil, assim como em diversas outras nações, as DCNT são o principal problema de saúde, representando 72% dos óbitos. Entre os principais grupos de causas de morte destacados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estão as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes (Lima *et al.*, 2024).

DCNT são enfermidades que se desenvolvem ao longo da vida, afetando não apenas o indivíduo, mas também sua família e a sociedade. Segundo o ministério da saúde do Brasil, em 2019, 54,7% das mortes no país foram causadas por DCNT. Entre as principais estão as doenças cardiovasculares, neoplasia, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Dados do observatório da saúde da OMS indicam que essas condições são responsáveis por mais de 80% das mortes prematuras por DCNT globalmente (Pereira, Uehara, 2023).

Os fatores de risco para o surgimento e agravamento das DCNT são divididos em modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis incluem hipertensão arterial, consumo excessivo de álcool, tabagismo, sedentarismo, estresse, obesidade e dislipidemia. Já os não modificáveis abrangem idade, hereditariedade, sexo e raça. Além disso, estudos mostram que a prevalência de DCNT também está associada ao nível de escolaridade, ocupação e renda (Pereira, Uehara, 2023).

As DCNT representam um desafio significativo a saúde pública global, especialmente em países tropicais de baixa e média renda, como o Brasil, onde as taxas de mortalidade padronizadas por idade são mais elevadas do que nas nações de alta renda. Essa situação é um reflexo de fatores socioeconômico e políticos, incluindo baixa escolaridade, alimentação inadequada, condições de vida precária, doenças infectocontagiosas, falta de regulamentação sobre tabaco e álcool, além de serviços de saúde limitados e difíceis de acessar. Estudos mostram que a maior parte da carga de DCNT e as desigualdades em saúde estão relacionadas aos determinantes sociais de saúde, que abrangem fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais que influenciam a saúde da população (Silva *et al.*, 2022).

De acordo com as Pesquisa Nacional de Saúde (PNS,2013), a prevalência de DCNT no Brasil é alta, atingindo 45,1%. Entre as condições mais comuns estão hipertensão arterial, problemas crônicos de coluna, depressão, artrite e diabetes mellitus. Essas doenças afetam todas as classes sociais, mas são mais prevalentes entre grupos vulneráveis, especialmente idosos e pessoas com baixa renda e escolaridade. A incidência de DCNT aumenta com a idade, e as mulheres, que utilizam mais os serviços de saúde (tanto em consulta quanto em internações), frequentemente relatam mais limitações devido a essas condições (Silva *et al.*, 2022).

De acordo com informações do UNA-SUS do governo federal, de 2006 a 2019, a prevalência da diabetes aumentou de 5,5% para 7,4%. No Brasil, o perfil predominante é de indivíduos do sexo feminino. Adultas de 65 anos ou mais. O índice de sobrepeso, que é um fator de risco para obesidade, foi avaliado em mulheres adultas. De acordo com o boletim epidemiológico do ministério da saúde de 2020, 57,1% da população brasileira é composta por homens e 53,9% por mulheres. Além disso, 55,4% da população brasileira têm sobrepeso (Lima *et al.*, 2022).

Apesar das desigualdades econômicas e socioculturais presente no Brasil, a urbanização avançou e a globalização facilitou o acesso a alimentos ultra processados. Esse contexto contribui para a desvalorização do consumo de alimentos in natura e ricos em fibras, enquanto promove a ingestão de produtos com altos teores de açúcar, gorduras e sal. O consumo excessivo desses ingredientes está diretamente relacionado ao aumento das DCNT (Barros *et al.*, 2021).

O DM é definido por um conjunto de sinais e sintomas que afetam o metabolismo das gorduras, proteínas e carboidratos, sendo suas causas variadas conforme o tipo de diabetes. Isso resulta em níveis elevados de glicose no sangue e diminuição da absorção de glicose pelas células. Como consequência, há um aumento significativo na utilização de proteínas e gorduras, o que pode levar à perda de peso (Castro *et al.*, 2021).

3.2 CONHECENDO O DIABETES MELLITUS

A diabetes mellitus é uma doença sistêmica e é caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue. Isso ocorre devido a produção insuficiente de insulina ou a resistência a seus efeitos. A insulina, um hormônio produzido pelo pâncreas, é responsável por facilitar a entrada da glicose nas células. Ela é dividida em dois tipos: tipo 1 e tipo 2. No diabetes tipo 1, a produção de insulina é reduzida devido a destruição das células β do pâncreas por um processo

autoimune. Já no diabetes tipo 2, pode haver tanto uma secreção inadequada de insulina quanto resistência a seus efeitos (Martins *et al.*, 2021).

O DM1 é uma condição crônica autoimune de origem multifatorial que pode afetar indivíduos de diversas idades, sendo mais frequentemente diagnosticada em crianças, adolescentes e jovens adultos. Embora a idade de início seja um fator importante, os sintomas podem se manifestar tardiamente. Este tipo de diabetes representa cerca de 5-10% dos casos e se caracteriza pela destruição gradual das células β do pâncreas responsáveis pela produção de insulina, levando a uma deficiência absoluta desse hormônio (Rebouças *et al.*, 2021).

O DM2 é uma doença metabólica caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue, impactando negativamente os sistemas cardiovascular, ocular, renal e nervoso, além de causar resistência à insulina. Essa condição também pode levar a dislipidemia e hipertensão (Filho *et al.*, 2020).

A diabetes mellitus gestacional (DMG) é causada por níveis elevados de glicose durante a gravidez, caracterizando-se como uma redução na tolerância aos carboidratos. É importante destacar que, após o parto, os níveis geralmente retornam ao normal; no entanto, há casos em que não há remissão, o que aumenta o risco de desenvolvimento permanente da doença. Por isso, o rastreamento da diabetes mellitus durante a gestação deve ser feito desde a primeira consulta e continuado ao longo de toda a gravidez (Tomasi; Streck, 2025).

Os tipos 1 e 2 de diabetes mellitus estão associados ao aumento da mortalidade e ao elevado risco de complicações micro e macro vasculares, além de neuropatias. Essas condições levam à cegueira, insuficiência renal e amputações, especialmente nos membros inferiores (como no caso do pé diabético), gerando custos elevados para o sistema de saúde e uma redução significativa na capacidade de trabalho e na expectativa (Tomaz; Toledo; Souza, 2019)

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, 70% das amputações de membros são atribuídas ao diabetes mellitus descompensado, totalizando aproximadamente 55.000 (Cinquenta e cinco mil) procedimentos anuais (Ribeiro, 2022).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes tipo 2 tendem a aumentar com a idade e incluem uma dieta rica em carboidratos e gorduras, além do sedentarismo. Outros elementos relevantes são a hipertensão, dislipidemia, obesidade e doenças cardiovasculares. Existe também uma predisposição genética relacionada à diabetes tipo 2, embora os alelos específicos ainda não sejam totalmente conhecidos. No entanto, os aspectos que afetam a qualidade de vida parecem ser fundamentais para o surgimento da doença (Tomaz; Toledo; Souza, 2019).

Logo após uma refeição rica em carboidratos, a glicose absorvida pelo sangue estimula a rápida secreção de insulina. A insulina, por sua vez, facilita a captação, o armazenamento e a utilização rápida da glicose em praticamente todos os tecidos do corpo, com destaque para os músculos, o tecido adiposo e o fígado (Muzy *et al.*, 2021).

Quando os músculos não estão em atividade após uma refeição, mas a glicose ainda é transportada em grande quantidade para as células musculares, a maior parte dela é armazenada como glicogênio, que poderá ser utilizada mais tarde como fonte de energia. Entre os efeitos mais importantes da insulina está o de promover o armazenamento imediato da maior parte da glicose absorvida após uma refeição no fígado, na forma de glicogênio (Maeyama *et al.*, 2020).

O fígado retira o excesso de glicose do sangue após as refeições e a libera de volta quando os níveis de glicose no sangue diminuem entre as refeições. O cérebro, por sua vez, se diferencia da maioria dos outros tecidos do corpo, pois a insulina tem pouco ou nenhum efeito sobre a captação ou utilização de glicose pelas células cerebrais. Essas células são permeáveis à glicose e podem utilizá-la diretamente, sem a necessidade de insulina. Além disso, diferentemente de outras células do corpo, as células cerebrais normalmente dependem exclusivamente da glicose como fonte de energia (Casarin *et al.*, 2022).

Por isso, é crucial que o nível de glicose no sangue seja mantido acima de um valor crítico. Quando a glicemia cai excessivamente, surgem os sintomas de choque hipoglicêmico, caracterizados por irritabilidade nervosa crescente, podendo evoluir para desmaios, convulsões e até coma. A ausência de insulina provoca um aumento significativo em todos os processos de degradação e utilização de gordura como fonte de energia (Neves *et al.*, 2023).

Os testes empregados para diagnosticar e monitorar o diabetes mellitus são realizados em laboratórios de análises clínicas, utilizando amostras de soro, sangue total ou plasma. Além disso, pode-se utilizar o teste de glicemia capilar (Tomasi; Streck, 2025).

3.2.1 EXAMES E DIAGNÓSTICOS

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019), os pacientes com níveis de glicose entre 70 e 99 mg/dL são considerados normais, aqueles com níveis entre 100 e 125 mg/dL são classificados como pré-diabéticos, e níveis acima de 126 mg/dL indicam diabetes (Casarin *et al.*, 2022).

As diretrizes da SBD 2019-2020 recomendam que o controle do diabetes gestacional em gestantes seja similar ao de outros tipos de diabetes, com uma abordagem que inclua dieta personalizada, prática de exercícios físicos quando autorizado pelo médico e, se necessário, o

uso de medicamentos. Caso os níveis de glicemia permaneçam elevados após duas semanas de dieta (jejum acima de 95 mg/dL, glicemia uma hora após a refeição acima de 180 mg/dL, ou duas horas após a refeição acima de 155 mg/dL), o tratamento medicamentoso deve ser iniciado (Maeyama *et al.*, 2020).

Para o diagnóstico de diabetes gestacional, a SBD (2019) recomenda o Teste de Tolerância à Glicose (TTG) de 75 g, com coleta em três pontos, sendo necessário que dois estejam elevados para o diagnóstico. Os valores de referência são: jejum – 95 mg/dL, uma hora – 180 mg/dL, e duas horas – 155 mg/dL (Casarin *et al.*, 2022).

O diagnóstico laboratorial de DM, segundo as diretrizes da SBD 2019-2020, pode ser feito através da glicemia de jejum, glicemia duas horas após o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c). Não há outros testes laboratoriais validados para esse fim. Os valores de referência adotados pela SBD são os mesmos recomendados pela American Diabetes Association (ADA) (Casarin *et al.*, 2022).

O diagnóstico laboratorial precoce é crucial para prevenir suas complicações. Hoje, os exames utilizados para diagnosticar e monitorar a diabetes incluem glicose em jejum, glicose casual, glicose pós-prandial, glicemia de 2 horas, TOTG e HbA1c, entre outros, com o objetivo de avaliar os níveis de glicose no corpo (Tomasi; Streck, 2025).

Os exames para diagnóstico e monitoramento da diabetes são feitos em laboratórios de análises clínicas, utilizando amostras de soro, sangue total ou plasma, além de testes de glicemia capilar. Este último é realizado com medidores portáteis, onde uma amostra de sangue capilar é aplicada em uma fita reagente acoplada ao dispositivo, fornecendo resultados em poucos segundos. No entanto, essa análise é indicada apenas para monitoramento, pois avaliar a glicemia ao longo do dia é fundamental para um controle metabólico eficaz. Embora o monitoramento seja simples, é importante enfatizar que o diagnóstico deve ser feito em laboratório, pois as metodologias utilizadas são mais precisas e específicas (Tomasi; Streck, 2025).

O DM é marcado por hiperglicemia crônica, o que provoca uma inflamação no endotélio e gera produtos de glicolização avançada. Isso resulta em estresse oxidativo, inflamação e formação de micro trombos, que dificultam o fluxo sanguíneo para o endotélio, contribuindo para lesões específicas. Essas lesões estão relacionadas às complicações microvasculares (Castro *et al.*, 2021).

3.3 COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS

O estilo de vida do paciente diabético, incluindo fatores como sedentarismo, alimentação e a forma como ele gerencia seus níveis glicêmicos através do tratamento, influencia diretamente nas complicações decorrentes do DM (Neves *et al.*, 2023).

Por isso, o controle rigoroso da glicemia é fundamental, já que a persistência da hiperglicemia pode resultar em complicações agudas, como cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não-cetótico e hipoglicemia, além de complicações crônicas, como as microvasculares (neuropatia periférica, retinopatia e nefropatia) e macro vasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica). Enquanto as complicações agudas surgem de forma mais imediata, as crônicas se desenvolvem após anos de evolução da doença, sendo diretamente relacionadas a um controle inadequado da glicemia (Casarin *et al.*, 2022).

O estilo de vida do paciente diabético, incluindo fatores como sedentarismo, alimentação e a forma como ele gerencia seus níveis glicêmicos através do tratamento, influencia diretamente nas complicações decorrentes do DM. Por isso, o controle rigoroso da glicemia é fundamental, já que a persistência da hiperglicemia pode resultar em complicações agudas, como cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não-cetótico e hipoglicemia, além de complicações crônicas, como as microvasculares (neuropatia periférica, retinopatia e nefropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica). Enquanto as complicações agudas surgem de forma mais imediata, as crônicas se desenvolvem após anos de evolução da doença, sendo diretamente relacionadas a um controle inadequado da glicemia (Muzy *et al.*, 2021).

O DM é uma condição que envolve um conjunto de sinais e sintomas associados à desregulação do metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas. Essa desregulação ocorre por diferentes mecanismos, dependendo do tipo de diabetes. Como resultado, há um aumento nos níveis de glicose no sangue e uma diminuição na capacidade das células de utilizarem essa glicose. Isso leva a um aumento significativo na utilização de gorduras e proteínas, resultando em perda de peso (Castro *et al.*, 2021).

Diante do aumento do diabetes mellitus, é preocupante a falta de conhecimento básico sobre a doença entre a população, resultando em uma busca tardia por atendimento médico. Um estudo da SBD, 2019 revelou que 50% das pessoas diagnosticadas com diabetes não sabiam que tinham a condição. Essa situação é alarmante, pois a falta de consciência sobre seu estado impede que esses indivíduos adotem os cuidados necessários e sigam as orientações médicas, nutricionais e físicas recomendadas para quem já foi diagnosticado. Assim, muitos recebem o

diagnóstico de forma tardia, quando isso ocorre, colocando sua saúde em grave risco (Castro *et al.*, 2021).

A retinopatia diabética é uma complicação ocular severa, que em estados avançados, se torna uma das principais causas de cegueira irreversível. Na maioria das vezes, se manifesta de forma tardia, aumentando progressivamente com o decorrer da doença, em especial em pacientes com DM tipo 1, que após cerca de 20 anos de duração da DM, apresentam um risco maior de desenvolver algum grau de retinopatia. Por ser irreversível, a retinopatia não tem cura, e os esforços terapêuticos baseiam-se na observação e prevenção dos fatores de risco para o aparecimento e agravamento da retinopatia (Fonseca, Rached, 2019).

O pé diabético é uma das complicações crônicas mais frequentes que resulta do controle inadequado da diabetes, sendo uma das principais causas de internações. Essa condição se caracteriza por lesões nos pés, que ocorrem devido a alterações vasculares periféricas e/ou neurológicas associadas à diabetes mellitus. Ela se fundamenta na tríade composta por neuropatia, doença vascular periférica e infecção (Fonseca, Rached 2019).

A relevância da atuação do enfermeiro no manejo do diabetes se deve, principalmente, à sua capacidade de compartilhar conhecimento, oferecendo ao paciente informações essenciais sobre a doença (Santos *et al.*, 2019).

3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Na política de saúde pública, a APS é considerada a principal porta de entrada e o ponto central de interação dos usuários com a rede de serviços de saúde. No contexto das doenças crônicas, a APS desempenha diversas funções, incluindo rastreamento, diagnóstico e tratamento. Além disso, é fundamental na prevenção, diagnóstico e manejo precoce de possíveis complicações, assim como na coordenação do cuidado integral e contínuo para esses pacientes (Sarno; Bittencourt; Oliveira, 2020).

A APS, como a porta de entrada do sistema de saúde, tem a função de identificar as diversas necessidades em saúde e estruturar respostas apropriadas e oportunas, o que contribui de forma positiva para as condições de saúde da população (Lima; Lima, 2022).

Assim, na APS é realizado o acompanhamento desses pacientes, sendo que as consultas devem ser conduzidas por uma equipe multiprofissional. A organização do atendimento para o tratamento e monitoramento das pessoas com diabetes deve ser adaptada às necessidades de cada usuário, incluindo suporte para mudanças no estilo de vida, controle metabólico e prevenção de complicações crônicas (Lima; Lima, 2022).

Durante a consulta de enfermagem, é possível compreender a história clínica do paciente e identificar os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento da doença. Também é feita uma avaliação do potencial de autocuidado e das condições de saúde do paciente. O processo educativo deve enfatizar orientações sobre práticas que comprovadamente promovem uma melhor qualidade de vida, como manter hábitos alimentares saudáveis, incentivar a prática regular de atividades físicas, diminuir o consumo de álcool e desabitar o uso do tabagismo (Silva; Ramos; Marchetti, 2020).

O atendimento de enfermagem é considerado um elemento crucial que pode aumentar os riscos e complicações, pois desempenha um papel essencial na assistência, educação e motivação das pessoas para que se engajem no processo de saúde. Além disso, essa abordagem reforça a importância do autocuidado como parte do tratamento (Oliveira *et al.*, 2019).

A enfermagem deve proporcionar uma experiência humanizada e apresentar uma abordagem cuidadosa diante da vulnerabilidade do paciente. Isso envolve uma interação que faça o indivíduo se sentir apoiado após alterações em seu estado físico. Além disso, é responsabilidade da equipe de enfermagem acolher o paciente com uma visão atenta, focando no cuidado e no tratamento adequados (Mendes *et al.*, 2020).

O impacto do diagnóstico de diabetes na vida das pessoas é significativo, tornando essencial um ajuste emocional e a busca por um novo equilíbrio. Nesse contexto, o enfermeiro deve demonstrar empatia, entendendo e respeitando as emoções e sentimentos dos pacientes, já que a vulnerabilidade desses indivíduos é fundamental para a relevância do acolhimento realizado pela equipe (Santos *et al.*, 2019).

A educação em saúde é um dos fundamentos essenciais para desenvolver habilidades de autocuidado e reforçar estratégias de autogestão, permitindo que indivíduos adquiram competências necessárias para suas práticas de cuidado (Santos *et al.*, 2019).

Prevenção em saúde é um dos principais fatores que influenciam na adesão ao tratamento do diabetes, torna-se necessária a motivação do paciente para buscar novos conhecimentos e promover o desenvolvimento de habilidades relacionadas à mudança de hábitos necessária, fazendo com que as pessoas percebam, por meio das novas estratégias e ações propostas durante o tratamento, a necessidade de mudar velhos hábitos e comecem a buscar qualidade de vida, aprendendo a conviver com doença de uma forma mais agradável, levando a um aumento da autoestima (Mendes *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é classificado como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com uma abordagem qualitativa, realizada através de uma revisão bibliográfica, fundamentada em artigos científicos publicados em bases de dados on-line. As pesquisas com foco na área temática estabelecida estão relacionadas a importância do enfermeiro na atenção básica na prevenção e complicações do diabetes mellitus, o que estimula acadêmicos, profissionais e outros interessados no assunto a desenvolver uma visão mais ampla, facilitando a compreensão sob diversas perspectivas (GIL, 2014).

De acordo com Lakatos e Marconi, (2017) a abordagem da revisão integrativa de literatura pode também ser benéfico como suporte metodológico para realização de estudos em diversas áreas além da educação e saúde, pois oferece uma estrutura organizada do conhecimento. Como consequência, permite que o pesquisador esteja bem informado sobre o tema escolhido para a pesquisa, construindo uma visão geral sobre a fonte de estudo, além de aprofundar sua compreensão e desenvolvimento do assunto selecionado, assim como identificar novos aspectos que merecem investigação.

Minayo (2013) descreve a metodologia qualitativa de pesquisa como sendo capaz de coletar informações e deliberar sobre elas, por meio da exposição de opiniões e argumentos, com base nas circunstâncias e eventos estudados. Dessa forma, é possível identificar outros aspectos ainda não analisados e reformular as informações de acordo com a compreensão do pesquisador após o término da pesquisa.

Mendes; Silveira e Galvão (2008) argumentam que a elaboração de uma RIL é composta por seis etapas que se assemelham às etapas de desenvolvimento de um estudo convencional, mas requerem maior rigor, objetividade e clareza de dados. As etapas para a elaboração desse tipo de revisão estão descritas na tabela a seguir:

QUADRO 1- Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

Etapa	Definição	Condutas
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática .

2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções.
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

A RIL é um método de estudo amplo, pois reúne diversos estudos de uma área, sob diferentes perspectivas metodológicas, permitindo que o leitor possa reunir, analisar e sintetizar as informações e conclusões sobre aquele tema de forma mais simplificada e eficiente (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora, foi utilizado a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: Pacientes diabético; V: Assistência de enfermagem; O: Analisar a assistência de enfermagem na atenção básica a pacientes com diabetes.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) será empregada para auxiliar na seleção dos descritores DeCS que melhor se relacionem com a pergunta: Como se dá a atuação do enfermeiro da atenção básica na prevenção das complicações do diabetes mellitus?

QUADRO 2- Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores do assunto
<i>Population</i>	Pacientes diabético	Diabetes mellitus
<i>Variable</i>	Assistência de enfermagem	Cuidado de enfermagem
<i>Outcomes</i>	Analisar a assistência de enfermagem na atenção básica a pacientes com diabetes	Atenção primária

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados foi realizada de maneira pareada através da pesquisa no Portal de base de dados científicos: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Atenção primária, Cuidado de enfermagem, Diabetes mellitus.

4.4 PERÍODO DE COLETA

A busca nas bases de dados foi conduzida entre março e abril de 2025.

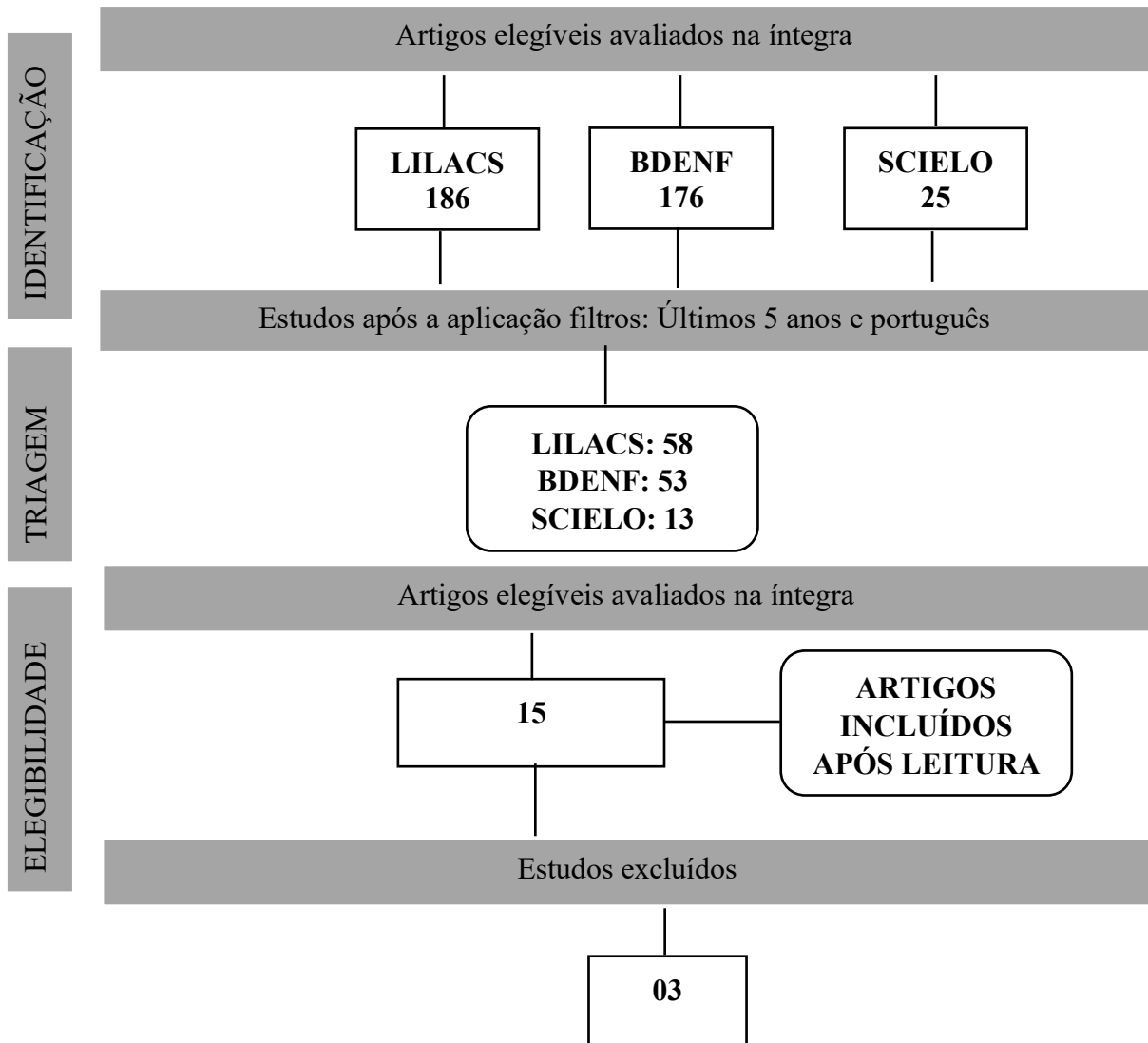
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão estabelecido para pesquisa foram: trabalhos publicados na íntegra, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem há cerca da assistência de enfermagem ao paciente diabético, no recorte temporal de publicação de 2019 a 2024. Já os critérios de exclusão incluem: artigos anteriores a 2019, tese, monografias e aqueles que não abordam a temática.

Para os cruzamentos foram utilizados trabalhos em português, inglês e espanhol com o uso do operador booleano AND.

Para elaborar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi usado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009) Fluxograma.

Fluxograma- Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó-CE, Brasil, 2025.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS

Foi realizada a classificação, abordando práticas em evidências (PBE), fixando conhecimentos, qualificando evidências, com ênfase na amostra, com o apoio do instrumento OCEBM level of evidence working group oxford level of evidence 2 (SOUZA, SILVA, CARVALHO 2010) descrito no (QUADRO 4).

A classificação dos Níveis de Evidência (NE) dos materiais que compõem a amostra, distribuídos em seis categorias. O primeiro nível corresponde às evidências provenientes de meta-análises que reúnem diversas pesquisas clínicas controladas e randomizadas. O segundo nível refere-se às evidências oriundas de estudos individuais, com delimitação experimental, realizados de forma controlada. O terceiro nível abrange as evidências de pesquisas quase-experimentais, enquanto o quarto nível envolve investigações descritivas ou não-experimentais, de caráter qualitativo. O quinto nível está relacionado às evidências provenientes de relatos de experiências ou casos específicos. O sexto e último nível diz respeito às evidências fundamentadas em teorias, afirmações e opiniões de especialistas na área investigada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A classificação dos estudos desta pesquisa foi realizada por meio da organização dos resultados em uma tabela, com o objetivo de resumir as informações. Nessa tabela, serão incluídos detalhes específicos dos materiais selecionados, como: Código do Artigo, Título, Ano de Publicação, Método, Tipo de Estudo e Resultados, conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos (QUADRO 3).

A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou na identificação de 387 artigos nas bases de dados selecionadas. Destes, 186 foram encontrados na Lilacs, 176 na BDENF e 25 na Scielo. Após a aplicação de filtros, considerando os últimos cinco anos e artigos publicados em português, restaram 58 estudos na Lilacs, 53 na BDENF e 13 na Scielo. A etapa de elegibilidade resultou em 15 artigos incluídos após leitura e 03 foram excluídos na revisão conforme apresentado no fluxograma.

5 RESULTADOS

Os estudos selecionados para integrar a amostra final foram publicados no período de 2020 a 2025, apresentando uma concentração maior de artigos provenientes do ano 2021. Ademais, considerando as variáveis analisadas, constatou-se que a totalidade dos artigos 100% está redigida em português.

Por meio do quadro apresentado, é possível verificar que os artigos abordam diversas temáticas relacionadas a prevenção do diabetes mellitus incluindo ações desenvolvidas para evidências do diabetes, promoção da saúde a pessoas com diabetes mellitus, prevenção do pé diabético, além de demais características abordadas.

O quadro 3 organiza os artigos encontrados, permitindo uma visão das publicações quanto ao ano, título, periódico, autores e país de publicação.

QUADRO 3- Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, título, ano, periódico, Icó, Ceará, Brasil, 2025.

COD	Título	Ano	Periódico	Autores	País de publicação
A1	Cuidados de enfermagem na prevenção do pé diabético no município do paraná	2025	Journal of Nursing and Health	Languer;Bortoli.	Brasil
A2	Melhores práticas na atenção primária para pessoas com hipertensão e diabetes: revisão integrativa	2024	Journal of Nursing and Health	Raimundo; Moraes.	Brasil
A3	Promoção da saúde à pessoa com diabetes: percepções dos profissionais da atenção primária à saúde	2023	Revista enfermagem UERJ	Bleyer <i>et al.</i>	Brasil
A4	Ações desenvolvidas na atenção básica: evidências para o controle do diabetes mellitus	2022	Revista de Atenção Primária a Saúde	Assunção <i>et al.</i>	Brasil
A5	Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade saúde da família	2021	Revista Enfermagem UERJ	Fernanda <i>et al.</i>	Brasil
A6	Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras	2021	Revista de enfermagem UFSM	Beal <i>et al.</i>	Brasil
A7	Estratégia para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégica saúde da família	2020	Ciência cuidado e saúde	Xavier <i>et al.</i>	Brasil

A8	Sofrimento emocional relacionado ao diabetes mellitus tipo2: Análise na atenção primária à saúde	2020	Ciência, Cuidado e Saúde	Morais <i>et al.</i>	Brasil
A9	Assistência de enfermagem na prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária a saúde	2024	Nursing Edição Brasileira	Pereira <i>et al.</i>	Brasil
A10	Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária	2021	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Lira <i>et al.</i>	Brasil
A11	Qualidade da assistência à saúde na Atenção Primária: perspectiva de pessoas com Diabetes Mellitus	2023	Revista Brasileira de Enfermagem	Palasson <i>et al.</i>	Brasil
A12	Autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus e qualidade do cuidado na Atenção Básica	2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Suplici <i>et al.</i>	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

QUADRO 4— Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2025.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Evidência
A1	Conhecer as ações desenvolvidas por enfermeiras no cuidado e prevenção do pé diabético.	Pesquisa quantitativa, realizada na Atenção Primária à Saúde em um município do Paraná	5
A2	Identificar as fragilidades do programa HIPERDIA da atenção primária à saúde no controle da hipertensão arterial e diabetes.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura	4
A3	Identificar a percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária sobre a promoção da saúde às pessoas com Diabetes.	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa ação	6
A4	Identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura dos últimos 12 anos, sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com foco na atuação do enfermeiro na Atenção Básica do Brasil para o controle do Diabetes mellitus.	É um estudo de revisão integrativa	5

A5	Conhecer as práticas de cuidados com os pés realizadas por usuários com Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	6
A6	conhecer a perspectiva de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem no cuidado com indivíduos com Diabetes mellitus	Estudo exploratório descritivo qualitativo.	6
A7	Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promoção da segurança dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família	trata-se de uma pesquisa com abordagem transversal	6
A8	Analisar o sofrimento emocional relacionado ao Diabetes Mellitus tipo 2, em pessoas atendidas na atenção primária à saúde.	Estudo transversal, quantitativo	4
A9	Identificar os cuidados de enfermagem para a prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária à saúde.	revisão integrativa da literatura.	5
A10	Analisar os fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus atendidas na Atenção Primária.	Estudo observacional, analítico e transversal	4
A11	Identificar como pessoas com diabetes avaliam a assistência ofertada pelas equipes da Atenção Primária.	Estudo seccional, realizado a partir de entrevistas estruturadas com aplicação do instrumento Patient Assessment of Chronic Illness a pessoas com Diabetes Mellitus 2	4
A12	Verificar a adesão às atividades de autocuidado entre pessoas com diabetes mellitus e sua associação com a qualidade do cuidado recebido na Atenção Básica.	Estudo transversal com 329 pessoas com diabetes atendidas na Atenção Básica	4

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025

6 DISCUSSÕES

6.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

O enfermeiro na Atenção Básica desempenha um papel essencial na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado contínuo da população. Inserido nas equipes da Estratégia Saúde da Família, ele atua diretamente nos territórios, estabelecendo vínculos com os usuários e compreendendo suas necessidades de forma integral. Entre suas principais atribuições estão a realização de consultas de enfermagem, o acompanhamento de pacientes com condições crônicas, como diabetes e hipertensão, a execução de procedimentos, o monitoramento de grupos vulneráveis e a coordenação de ações educativas voltadas para o autocuidado. Além disso, o enfermeiro participa ativamente do planejamento e da organização dos serviços de saúde, contribuindo para a construção de um sistema mais acessível, resolutivo e humanizado. Sua atuação é fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, sendo um elo entre o usuário e os demais níveis da rede de atenção.

No território brasileiro, a Atenção Básica à Saúde apresenta diversas áreas estratégicas prioritárias para a atuação em todo o país. Entre essas áreas estão a eliminação da hanseníase, o manejo da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, além de focos como saúde do idoso, saúde bucal e iniciativas de promoção da saúde. Como porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é constituída por equipes que operam em áreas geográficas delimitadas. Essas equipes têm a responsabilidades de oferecer cuidado integral aos usuários registrados em sua área de cobertura, desenvolvendo ações direcionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento de condições de saúde e processos de reabilitação (Xavier *et al.*, 2020).

Segundo Assunção *et al.* (2022) a Atenção Básica desempenhando um papel essencial como principal porta de entrada do sistema de saúde, onde tem grande relevância nas ações voltadas ao cuidado da população. O Ministério da Saúde, por meio dos Cadernos da AB nº 35 e nº 36, detalha orientações sobre o atendimento às pessoas com doenças crônicas, incluindo o diabetes mellitus. Esses documentos destacam a importância da promoção do autocuidado e da qualidade de vida, além de abordarem medidas para controlar fatores de risco cardiovasculares, prevenir complicações tanto agudas quanto crônicas, tratar comorbidades associadas e reduzir os índices de mortalidade.

De acordo com Beal *et al.* (2021) foi observado que no cuidado direcionado à pessoa com diabetes mellitus, destaca-se a atuação de uma equipe multiprofissional na Atenção

Primária à Saúde, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se configura como um espaço propício para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida tanto individual quanto coletiva. Nesse cenário, ressalta-se o papel fundamental do enfermeiro e dos demais profissionais da equipe nas ações de educação em saúde, contribuindo para que o paciente desenvolva autonomia em relação ao seu tratamento, compreendendo melhor sua condição, avaliando riscos e tomando decisões informadas.

Conforme Beal *et al.* (2021) o enfermeiro é reconhecido como figura central no cuidado em todos os níveis de atenção e nos diversos pontos da rede de saúde. No entanto, sua atuação é particularmente relevante na APS, por possibilitar ações preventivas, diagnóstico precoce e monitoramento contínuo dos casos já identificados. A presença do enfermeiro nesse nível de atenção é estratégica, pois ele tem a capacidade de identificar demandas de saúde da população, realizar a estratificação de riscos e contribuir de forma decisiva para a organização e qualificação do cuidado em rede.

O enfermeiro elaborar um plano de cuidados, orientar adequadamente o paciente e realizar encaminhamentos necessários, otimizando o acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus. Assim, a atuação do enfermeiro se mostra essencial na assistência a esses pacientes, considerando suas competências específicas voltadas à promoção da saúde e ao cuidado integral. A realização eficaz do rastreamento pelo enfermeiro é, portanto, um elemento-chave para aprimorar a gestão do cuidado e minimizar complicações no contexto da Atenção Primária à Saúde (Lira *et al.*, 2021).

A enfermagem, nesse processo, exerce um papel essencial, especialmente na promoção da educação em saúde voltada à prevenção de lesões ulcerativas. O enfermeiro, como um dos principais agentes educativos, deve realizar periodicamente avaliações dos membros inferiores dos usuários, fornecendo orientações, incentivando práticas de autocuidado e contribuindo para a prevenção de complicações mais graves (Fernanda *et al.*, 2021)

Por fim Morais *et al.* (2020) afirma que os enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde exercem um papel essencial ao desenvolver estratégias personalizadas para o cuidado de pessoas com diabetes mellitus. O objetivo é ampliar o entendimento sobre a doença, estimular comportamentos positivos e reduzir o sofrimento associado ao convívio com o DM. Para que essas ações sejam eficazes, é fundamental que os profissionais de saúde identifiquem os principais fatores relacionados ao sofrimento emocional, pois esses elementos influenciam diretamente qualidade de vida das pessoas com DM e orientam a elaboração de intervenções mais adequadas.

6.2 PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus é uma condição de alta prevalência em escala global, contribuindo para o aumento progressivo de complicações associadas, como o pé diabético, neuropatia, retinopatia e nefropatia. Entre os principais fatores de risco para o surgimento do DM, destacam-se o excesso de peso, o tabagismo, o estilo de vida sedentário, a hipertensão arterial, hábitos alimentares inadequados e a predisposição genética. Dentre as complicações crônicas mais severas da doença, a formação de úlceras e a necessidade de amputações em membros inferiores são particularmente preocupantes, tanto pela gravidade clínica quanto pelo impacto social e econômico, especialmente no contexto brasileiro. As alterações neurológicas e vasculares que acometem os pés, decorrentes do descontrole glicêmico, comprometem o processo de cicatrização, uma vez que afetam a estrutura óssea e o tônus muscular da região, gerando áreas de maior pressão e diminuindo a elasticidade da pele (Langer; Bortoli 2025).

Lira *et al.* (2021) aponta que o desenvolvimento do pé diabético está relacionado ao mau controle metabólico, à falta de conhecimento sobre a doença e à baixa adesão ao tratamento indicado. Além disso, fatores como higiene inadequada, uso de calçados impróprios, cortes incorretos das unhas, presença e ausência de tratamento de infecções como onicomicose e onicocriptose, remoção indevida de calos, manejo incorreto de úlceras neuroisquêmicas e a presença de isquemia periférica contribuem significativamente para o agravamento do quadro. Diante disso, torna-se fundamental realizar o rastreamento dos fatores de risco para o pé diabético, por meio de avaliações clínicas e laboratoriais.

A implementação de ações eficazes em saúde, aliada a orientações adequadas sobre os cuidados com os pés, pode evitar grande parte das lesões e amputações de membros inferiores em pessoas com diabetes mellitus. Evidências indicam que programas educativos voltados a esses pacientes favorecem a adoção de comportamentos mais saudáveis e ampliam o conhecimento necessário para o autocuidado, contribuindo diretamente para a prevenção de feridas nos pés. Nesse contexto, é fundamental que as equipes da Atenção Primária à Saúde, reconhecida como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, estejam organizadas para oferecer um cuidado educativo contínuo às pessoas com DM (Fernanda *et al.*, 2021).

Assunção *et al.* (2022) explica que o aumento expressivo de DM está relacionado a diversos fatores, como o avanço da urbanização e industrialização, o envelhecimento populacional, mudanças no padrão alimentar com maior ingestão de carboidratos, o sedentarismo e o crescimento da obesidade. A taxa de prevalência da doença entre adultos aumentou de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014, sendo os países de baixa e média renda os

mais impactados por esse crescimento. Dentro desse cenário global, o Brasil ocupa a quinta posição entre os países com maior número de adultos diagnosticados com DM, somando cerca de 16,8 milhões de pessoas, com estimativas que indicam um possível aumento para aproximadamente 26 milhões até o ano de 2045.

Para Beal *et al.* (2021) fatores como inatividade física, excesso de peso e o aumento da expectativa de vida estão diretamente relacionados à elevação dos casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, exigindo abordagens que vão além do uso de medicamentos. É necessário promover a adesão contínua a mudanças comportamentais por parte do paciente. Nesse cenário, torna-se fundamental a construção de vínculos sólidos entre os profissionais de saúde e a pessoa com diabetes mellitus, favorecendo o manejo adequado e o controle eficaz da enfermidade.

O tratamento da DM demanda uma abordagem multifatorial, que inclui mudanças na alimentação, prática regular de exercícios físicos, uso contínuo de medicamentos, controle frequente dos níveis de glicose no sangue e atenção especial à saúde dos pés. Diversos estudos comprovam que, ao incorporar essas práticas de autocuidado no dia a dia, as pessoas com DM conseguem manter a glicemia sob controle e, assim, minimizar significativamente o risco de complicações associadas à doença (Suplici *et al.* 2021).

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica de alta prevalência, tendo como crescimento os fatores associados ao sedentarismo, má alimentação, obesidade entre outros que são relevantes. Diante desse cenário, é fundamental adotar estratégias eficazes para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, os cuidados diários com os pés são fundamentais para prevenir complicações úlceras e amputações, especialmente em pacientes com neuropatia diabética. Isso inclui inspeção diária dos pés, higiene adequada e uso de calçados confortáveis.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou um déficit na avaliação ao paciente durante o exame físico dos pés observou-se fragilidade da maneira como passa a ação educativa para o paciente. Verificou-se que as condutas adotadas pelos os enfermeiros em relação a esse tema são, em muitos casos, parciais e fragmentados. Isso ocorre porque os profissionais tendem a concentrar suas orientações principalmente no controle glicêmico, no uso de calçados adequados e outras recomendações pontuais, deixando, contudo, a desejar quanto à abordagem das possíveis complicações decorrente da doença.

Foi possível identificar que as principais complicações apresentadas pelos pacientes envolvem tabagismo, hipertensão arterial, obesidade, alimentações inadequadas e fatores genéticos. Durante a prática, observou-se que o contato dos enfermeiros com os pacientes é essencial para o fortalecimento do vínculo e para a compreensão mais ampla sobre as condições de saúde da comunidade atendida.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) representa o principal ponto de contato com esse público, sendo o local onde os enfermeiros possuem maior oportunidade para desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde. Entretanto, mesmo sendo a porta de entrada do sistema, observa-se uma baixa procura espontânea por parte dos pacientes, o que reforça a necessidade de o enfermeiro realizar a busca ativa.

De forma, sugere-se que futuros estudos explorem de maneira mais profunda as dificuldades enfrentadas pelos os profissionais de saúde, bem como a carência de produções científicas voltadas à avaliação e ao controle do diabetes mellitus. Além disso, é importante que esses trabalhos esclareçam, de forma mais ampla, as possíveis complicações associadas à doença, contribuindo para uma prática de cuidado mais eficaz e integral.

Além disso, é importante ressaltar que a escassez de tempo, em razão de outras demandas da faculdade necessárias para manter as atividades em dia, somada à troca de semestre para continuidade do trabalho, acabou acumulando ainda mais tarefas. Diante desse contexto, a leitura dos artigos após a aplicação dos filtros tornou-se bastante difícil.

REFRÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva et al. Ações desenvolvidas na atenção básica: evidências para o controle do diabetes mellitus. **Revista de APS**, v. 25, n. 4, 2022.
- BEAL, Claudia Moresco Peliser et al. Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras. **Rev. enferm. UFSM**, p. e92-e92, 2020.
- CASARIN, Daniele Escudeiro et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 2022.
- CASELATO, Sheylla Aparecida Ribeiro. IDENTIFICAÇÃO DAS DISFUNÇÕES MICCIONAIS APRESENTADA POR PESSOAS COM DIABETES MELLITUS. **Inova Saúde**, v. 12, n. 2, p. 39-49, 2022.
- DA SILVA LIMA, Eliana Kesia; DA SILVA LIMA, Maria Raquel. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.
- DE CASTRO, Rebeca Machado Ferreira et al. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.
- DE MELO BARROS, Dayane et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis The influence of food and nutritional transition on the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74647-74664, 2021.
- DE OLIVEIRA PEREIRA, Thaís et al. Assistência de Enfermagem na prevenção e manejo da diabetes gestacional na atenção primária a saúde. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 318, p. 10264-10269, 2024.
- DE SOUZA MARTINS, Georgia Moura et al. Complicações orais clínicas da Diabetes Mellitus. **Tópicos nas ciências da saúde Volume VII**, p. 30.
- DOS SANTOS LIMA, Iane Abigail et al. Acesso a rede de atenção a saúde em tempos de covid-19 por homens com diabetes. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 309, p. 10167-10172, 2024.
- DOS SANTOS TROMBINI, Fernanda et al. Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade de saúde da família]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e58551-e58551, 2021.
- FONSECA, Kathlem Pereira; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, 2019.
- GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: 6. Ed. Atlas, 2014.

- LANGUER, Mayra Regina; DE BORTOLI, Cleunir De Fátima Candido. Cuidado de enfermagem na prevenção do pé diabético em um município do Paraná. **Journal of Nursing and Health**, v. 15, n. 1, p. e1526216-e1526216, 2025.
- LAUTERTE, Priscylla et al. Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. **Rev. enferm. UFSM**, p. 72-72, 2020.
- LIMA FILHO, Bartolomeu Fagundes de et al. Síndrome da Fragilidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e190196, 2020.
- LIRA, Jefferson Abraão Caetano et al. Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03757, 2021.
- MAEYAMA, Marcos Aurélio et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47352-47369, 2020.
- MAGALHÃES MENDONÇA REIS RIBEIRO, Giulia et al. O PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NO SETOR DE HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO BÁSICA. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020.
- MARCHETTI, Júlia Rossetto; DA SILVA, Mayara. Educação em saúde na atenção primária: Diabetes Mellitus. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24183-e24183, 2020.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. Atualização: João Bosco Medeiros. 8. ed. – Barueri: Atlas, 2017.
- MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- MENDES, Rute Nascimento Pimentel et al. Atuação do Enfermeiro no Autocuidado com o Paciente com Diabetes Mellitus Tipo II e Pé Diabético. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.14, N. 51 p. 168-175, Julho/2020
- MORAIS, Huana Carolina Cândido et al. Sofrimento emocional relacionado ao diabetes mellitus tipo 2: análise na atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, p. 1-7, 2020.
- MUZY, Jéssica et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00076120, 2021.
- NEVES, Rosália Garcia et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3183-3190, 2023.

OLIVEIRA, Francisca Jéssica de Sousa et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de doença renal crônica em portadores de diabetes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo** 2019..

PEREIRA, Helena Nayara Santos; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Tendência de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no estado de São Paulo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, p. e74392-e74392, 2023.

REBOUÇAS, Talita Silva et al. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa para adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e34710515087-e34710515087, 2021.

SANTOS, Aliny Lima et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **Revista mineira de enfermagem**. 2019.

SANTOS, Mirelly Kerflem da Silva et al. Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019.

SARNO, Flavio; BITTENCOURT, Clarissa Alves Gomes; OLIVEIRA, Simone Augusta de. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO4483, 2020.

SILVA, Diego Salvador Muniz da et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 25, n. 5, p. e210204, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.

STRECK, Emilio Luiz; TOMASI, Luiza Trajano. Exames realizados para diagnóstico e monitoramento de diabetes mellitus. **Inova Saúde**, v. 15, n. 1, p. 44-50, 2025.

SUPLICI, Samara Eliane Rabelo et al. Autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus e qualidade do cuidado na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200351, 2021.

XAVIER, Suilane Monteiro et al. Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e50319-e50319, 2020.