

Endocrinologia e Medicina Estética

Edição VII

Capítulo 6

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO NA DIABETES MELLITUS: REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS E DESAFIOS ASSISTENCIAIS

RAFAEL SARAIVA ALVES¹
BIANCA SOARES¹
BRENO DA SILVA OLIVEIRA¹
ELIENE CESCO PORTO NOVAIS¹
MAYARA CAROLINE PERIN²
IARA BARBOSA RAMOS³
MURIEL FERNANDA DE LIMA³
JOÃO PAULO ASSUNÇÃO BORGES³
INGRID MOURA DE ABREU⁴
SHARLLA LAYANA LEITE MENDES⁵
LAURA KELLY DE OLIVEIRA BARBOSA⁵
ALLAN ARAUJO RODRIGUES⁶
LAELSON ROCHELLE MILANÊS SOUSA⁷
KARYANNA ALVES DE ALENCAR ROCHA⁸
DANIEL DE MACEDO ROCHA³

¹Discente – Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

²Discente – Medicina do Centro Universitário Integrado, Campo Mourão - PR

³Docente – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

⁴Docente – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

⁵Médica – Departamento de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

⁶Discente – Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

⁷Docente – Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

⁸Discente – Doutorado em Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Processo de Enfermagem

DOI:

10.59290/1090022159

EDITORIA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus compreende um problema universal de saúde que apresenta caráter crônico, sistêmico e multidimensional, sendo expresso por um grupo de doenças metabólicas que apresentam como denominador comum a hiperglicemia e que decorrem de comprometimentos na produção, secreção e/ou ação da insulina no organismo (BRASIL, 2020).

Seu impacto social, econômico, epidemiológico, assistencial e de saúde bem documentado na literatura. No Brasil, a carga da doença é expressa pelos altos indicadores de mortalidade precoce, complicações graves associadas e disfunções sistêmicas. Ainda, compreende causa importante de hospitalização, infecção, amputação em membros inferiores, insuficiência renal crônica e cegueira irreversível (BRASIL, 2022; SBD, 2024).

Outros impactos podem ser expressos pelo declínio da capacidade funcional, estados de dependência e repercussões nas diferentes dimensões que constituem a saúde global e a qualidade de vida das pessoas acometidas. Considera-se, dessa forma, que as consequências humanas, sociais, econômicas e de saúde relacionadas a DM são devastadoras, podendo incluir a redução média de 15 anos na expectativa de vida e o aumento dos custos assistenciais associados ao gerenciamento da doença e de complicações associadas (BRASIL, 2006).

Apesar dos esforços para prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento, esta condição ainda constitui um grande desafio para os sistemas de saúde. Sua incidência é crescente em países de baixa, média e alta renda. No Brasil, as estimativas da Sociedade Brasileira de Diabetes demonstram a magnitude do problema ao evidenciar que, em 2023, a prevalência autorreferida da doença foi de 7,6%. Outras projeções classificam o Brasil como o terceiro no mundo

em número de pessoas com diabetes e indicam que apenas 50% conhecem seu diagnóstico, 26% recebem tratamento e 6,5% alcançam os alvos terapêuticos (SBD, 2023).

Essa dimensão de cuidado integra o cotidiano da equipe de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde e requer conhecimento científico, habilidades técnicas, competências assistenciais e gerenciais para promover a saúde, prevenir complicações, apoiar o autocuidado e a autonomia do paciente, garantir o bem-estar físico e mental, restabelecer a capacidade funcional, reabilitar quando necessário e estimular a reintegração social (COFEN, 2023).

Nessa perspectiva, para promover cuidados de alta qualidade e garantir sucesso nas estratégias de prevenção e tratamento, o enfermeiro dispõe da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que compreende uma ferramenta gerencial, privativa a esta categoria, que permite organizar o cuidado considerando os métodos assistenciais, pessoais e instrumentais. Nesse sentido, este estudo objetiva refletir sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem à pessoa com diabetes mellitus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo que analisou os indicadores de sistematização do cuidado de enfermagem na diabetes mellitus. Para tanto, foi realizada uma busca eletrônica nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed), SCOPUS, *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Para operacionalização da busca, utilizou-se descritores controlados, combinados entre si por operadores booleanos, como “Diabetes Mellitus” e “Sistematização da Assistência de En-

fermagem”. Foram incluídos estudos primários que abordavam princípios, diretrizes, recomendações e evidências relacionadas à prática sistematizada da assistência de enfermagem na abordagem da pessoa com diabetes mellitus, em diferentes contextos de cuidado.

Foram excluídas teses, dissertações, estudos duplicados e publicações que não apresentavam relação direta com a temática. A análise ocorreu por meio de métodos descritivos, que permitiram a síntese do conhecimento disponível e a identificação de lacunas e potencialidades na atuação da enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SAE aplicada às pessoas com DM deve ser fundamentada nas etapas do Processo de Enfermagem (PE) para promover autonomia profissional, raciocínio clínico e decisões centradas nas necessidades do paciente. Consideraram-se cinco etapas de cuidado: avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução (COFEN, 2024).

Esse nível de cuidado deve ser direcionado por teorias, dentre elas está a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, constantemente aplicada para direcionar o cuidado de enfermagem. Esta concepção teórica considera a enfermagem como o instrumento para assistir o ser humano em suas necessidades básicas, buscando torná-lo independente a partir do autocuidado e da valorização das suas condições biológicas, psicossociais e espirituais (SILVA, 2023).

Assim, diferentes aspectos de avaliação devem ser considerados na avaliação, coleta de dados, exame físico e histórico clínico. A coleta de dados é realizada com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que têm por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, a família

ou a coletividade humana, assim como sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde doença. Trata-se da coleta de informações objetivas e subjetivas sobre a pessoa, família e comunidade, seus determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, suas necessidades, respostas adaptativas e estratégias de enfrentamento (COFEN, 2024).

Em virtude de ser uma condição prevalente entre idosos, as técnicas de comunicação devem ser eficientes uma vez que alterações sensoriais, comprometimentos de memória e de atenção são capazes de afetar a qualidade da coleta de dados. A participação familiar pode ser recomendada para complementar informações relacionadas a eventos passados e condições pré-existent (SILVA, 2024).

Aspectos multidimensionais devem ser sistematicamente abordados no levantamento histórico para envolver domínios capazes de caracterizar as condições sociodemográficas, educacionais, sociais e ocupacionais da pessoa com diabetes, assim como de identificar história pregressa, tempo de doença, tratamento inicial e atual, hospitalizações, queixas, sintomas e intercorrências desde a última consulta (AMARO *et al.*, 2023).

A identificação do tipo de DM também é fundamental para garantir a abordagem terapêutica adequada. A OMS e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) classificam a doença em três classes clínicas: Tipo 1 resultante da destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina por mecanismos autoimunes, que levam à deficiência absoluta e indicam necessidade de reposição exógena; Tipo 2, prevalente em 90% dos casos, estando relacionada a deficiência na secreção e ação da insulina (resistência insulínica), assim como ao aumento da produção hepática de glicose; Diabetes Gestacional caracterizada pela intolerância à glicose

iniciada durante qualquer fase da gestação em virtude da resistência insulínica e menor secreção das células beta pancreáticas (OMS, 2019; RODACKI *et al.*, 2021).

Dados antropométricos como peso, altura, circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC) devem ser mensurados para determinar o padrão nutricional. A mensuração de sinais vitais como pressão arterial sistêmica e frequência cardíaca, assim como a checagem de pulsos periféricos, devem integrar essa etapa, tendo em vista que outras comorbidades como HAS são prevalentes nesses pacientes (NEVES *et al.*, 2024).

Atenção para as eliminações urinária e intestinal, atividade sexual, presença de comorbidades psicopatológicas como ansiedade, depressão e estresse, além do rastreio de outras condições como tuberculose, caracterizam a integralidade do cuidado à pessoa com DM. A investigação das atividades de autocuidado, hábitos e comportamentos de vida que englobam o lazer, atividades físicas, sono e repouso também são fundamentais para o sucesso do tratamento e para o alcance de metas estabelecidas no plano terapêutico (MALDONADO, 2023).

A identificação da funcionalidade para execução de atividades básicas e instrumentais de vida diária, torna-se importante, podendo ser realizada por meio da observação direta e do uso de instrumentos autoaplicáveis ou concebidos para entrevista face a face. Destacam-se neste segmento de avaliação o índice de Katz, a escala de Lawton e a Medida de Independência funcional, que associadas podem sugerir estados de dependência de cuidados e guiar a definição das prioridades terapêuticas (SILVA, 2022).

O exame físico refere-se à avaliação céfalo-caudal para prever alterações, preditores e de-

terminantes de complicações. As alterações fisiológicas comuns ao processo de envelhecimento também devem ser consideradas, e apesar de aumentar a vulnerabilidade para eventos traumáticos, infecciosos, degenerativos ou cardiovasculares, nem sempre constituem indicação de complicações sistêmicas relacionadas à doença (BRASIL, 2020).

A avaliação da cabeça e pescoço deve incluir a identificação de alterações no couro cabeludo, pálpebras, nariz, orelhas, lábios e mucosas. Na mesma perspectiva, deve-se identificar alterações ou redução na capacidade auditiva e especialmente na acuidade visual, complicação comum da DM. A ausculta pulmonar, cardíaca e abdominal, assim como a identificação do risco cardiovascular, de alterações detectadas no tórax, abdômen e nas costas, compõem a avaliação do tronco anteroposterior (BRASIL, 2020).

Nos membros, deve incluir a presença de deformidades biomecânicas capazes de alterar os pontos de pressão plantar, atrofia muscular, redução da força, resistência e agilidade. Ainda, a identificação de edemas, feridas, e infecções, comprometimentos vasculares periféricos, neuropatias sensitivas, motoras e autonômicas, deficiências de marcha ou amputações prévias (BRASIL, 2020).

Nos pacientes diabéticos, a artropatia de Charcot, aumento da temperatura da pele, diminuição importante de pulso periférico e da sensibilidade protetora periférica e rarefação dos pelos constituem eventos expressivos, podem aumentar o risco para complicações, dentre elas a de ulceração em membros inferiores (BRASIL, 2020).

Ainda, destacam-se as competências do enfermeiro para solicitação de exames, conforme protocolos institucionais, assim como para ava-

liação e monitorização de indicadores laboratoriais que permitem acompanhar o estado de saúde. A solicitação de hemograma, glicemia de jejum, creatinina sérica, frações do colesterol, triglicerídeos, ácido úrico, creatinina e hemoglobina glicada (COFEN, 2021; COFEN, 2023).

Diferentes instrumentos podem guiar os cuidados de enfermagem e auxiliar no planejamento do cuidado: Mini-Exame do Estado Mental para mensurar o estado cognitivo, Índice de Katz para determinar o nível de independência na realização das atividades básicas de vida diária e o Compasso que determina a capacidade para o autocuidado (SOUZA, 2022).

Os diagnósticos de enfermagem na pessoa diabética podem expressar comprometimentos em diferentes domínios e sistemas de regulação corporal. Trata-se de declarações clínicas que descrevem problemas reais ou potenciais de saúde prevalentes e relevantes para o paciente, direcionando os cuidados, ações ou intervenções de enfermagem necessárias para planejamento do cuidado e alcance dos resultados esperados (HERDMAN, 2024).

Os domínios prevalentes incluem regulação neurológica, hormonal, sensorial e vascular, hidratação corporal, alimentação e eliminações, assim como sexualidade e saúde reprodutiva. São diagnósticos comuns nessa população: hiperglicemia, hipoglicemia, desorientação, déficit sensorial, visão prejudicada, ansiedade, medo, tristeza, função cardíaca prejudicada. Presensão arterial alterada, edema periférico, desidratação, falta de apetite, constipação, diarreia e função renal prejudicada (HERDMAN, 2024).

A integridade física e cutânea também constitui outra dimensão de cuidado importante da enfermagem. Neste domínio, os problemas prevalentes expressam o risco de integridade da

pele prejudicada, ou a presença de úlcera diabética (HERDMAN, 2024).

Trata-se de uma ferida de etiologia ulcerativa com destaque nos diversos cenários de atuação da enfermagem. O pé diabético, terminologia utilizada para designar uma síndrome clínica, complexa e multifatorial é caracterizada pela destruição de tecidos moles, geralmente nos membros inferiores, em decorrência de neuropatias sensitivas, motoras ou autonômicas, doença arterial periférica, deformidades biomecânicas capazes de alterar as pressões de apoio plantar e infecções. Essas lesões estão associadas aos altos indicadores de amputação e de mortalidade, apesar de preveníveis mediante a avaliação sistemática e periódica dos pés, a mensuração da sensibilidade protetora plantar com teste de sensibilidade tátil, monofilamento 10g ou diapasão 128 Hz, o controle glicêmico, a identificação precoce das alterações que configuram risco e a educação do paciente (BRASIL, 2016).

A prescrição ou planejamento do cuidado visa alcançar os resultados esperados para o paciente, família ou comunidade. Nesta fase, o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados de enfermagem específico e individual, objetivando prevenir, promover, proteger e manter a saúde, assim como preservar e restabelecer a capacidade funcional, estimular o autocuidado, a independência e autonomia (COFEN, 2024).

As principais intervenções de enfermagem referem-se o estímulo à prevenção de quedas e traumas, controle do peso corporal, prática regular de atividade física, tratamento de outras comorbidades, monitoramento de complicações, educação em saúde, investigação de distúrbios hidroeletrolíticos, orientação para manutenção do padrão alimentar adequado, investigação e controle precoce de fatores que confi-

guram risco, assim como o estímulo a verbalização de sentimentos, orientação sobre comportamentos de risco, encaminhamento para serviços de apoio psicológico são fundamentais para gerenciamento e reeducação dos impactos psicossociais envolvidos (BULECHEK *et al.*, 2021).

O autocuidado compreende um elemento chave para a adesão ao plano terapêutico e para a sustentação das mudanças de comportamento. O monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose, orientação quanto às metas glicêmicas, sinais de hiper/hipoglicemia aguda ou recorrente, rastreio de complicações, educação em saúde e estímulo ao autocuidado auxiliam na regulação hormonal (SOUZA, 2021).

A mensuração de sinais vitais e da perfusão periférica, considerando pulso, edema, enchimento capilar, cor e temperatura das extremidades, a avaliação do edema e desidratação, a identificação de alterações na pressão arterial, podem auxiliar o enfermeiro na avaliação do risco cardiovascular. Além disso, o controle dos fatores de risco como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e alimentação inadequada compreende aspectos importantes do planejamento, prescrição e implementação do cuidado de enfermagem (SMELTZER, 2023).

Na manutenção da integridade cutânea e prevenção de feridas, destacam-se as orientações para corte adequado de unhas, manutenção dos espaços interdigitais limpos e secos, uso de calçados adequados, cessão do consumo de álcool e tabaco e inspeção de condições pré-ulcerativas como calosidades, bolhas, hematomas ou edemas. Os princípios básicos de cuidados sugerem a prevenção (BRASIL, 2020). Quando instalada o tratamento visa promover a limpeza adequada, controle do exsudato, prevenção e tratamento de infecção, a definição da cobertura, da técnica, da frequência e dos intervalos

de troca variam conforme as características da lesão, os tecidos prevalentes, experiência do enfermeiro e plano estruturado para tratamento (VIEIRA *et al.*, 2023).

Apesar disso, as diretrizes destacam que as intervenções de enfermagem mais eficazes e referenciadas para gerenciamento dos problemas relacionados ao DM são o rastreio e a prevenção, assim como a manutenção do controle metabólico ao longo da vida quando a doença está instalada. Essas recomendações evidenciam o protagonismo da APS no controle, no acesso à saúde e na integralidade da atenção às pessoas com DM. (LAUTERTE *et al.*, 2020; BRASIL, 2023) Reconhecer e rastrear os fatores de risco, configura-se como uma importante estratégia de cuidado no espectro da prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. Os guias, protocolos e manuais propostos pelo Ministério da saúde recomendam que todos os adultos com idade igual ou superior a 45 anos, independente do peso corporal, devem ser rastreados para DM (BRASIL, 2020).

Também devem ser considerados pelo enfermeiro nas estratégias de rastreio todas as pessoas com idade maior ou igual a 18 anos com fatores de risco estabelecido (sobrepeso, sedentarismo; histórico familiar de diabetes; doença cardiovascular prévia; mulheres com RN macrossômico, síndrome de ovário policístico ou que desenvolveram diabetes gestacional, hipertensão arterial, doença hepática gordurosa não alcoólica, glicemia de jejum alterada ou tolerância à glicose diminuída) (BRASIL, 2020).

Cuidados durante a gravidez também ganham destaque. Estimular a adesão, exames e consultas regulares, nutrição adequada, estímulo ao aleitamento materno, controle de fatores de risco e valorização dos fatores protetores (SES-RS, 2024).

A avaliação da assistência também constitui uma etapa importante do processo de enfermagem, podendo ser mensurada pelo grau de satisfação do paciente, assim como pela resposta clínica e eficácia das intervenções implementadas. A avaliação é um processo contínuo que pode levar a revisões e modificações do plano de cuidados, conforme necessário. Acontece de forma sistemática, deliberada e contínua, verificando se as ações ou as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, avaliando a necessidade de mudar, adaptar as etapas do PE. Destaca-se a necessidade da documentação da assistência, tanto no âmbito da prevenção, quanto no tratamento por favorecer a comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, a avaliação da qualidade da assistência, a estruturação de indicadores assistenciais e o desenvolvimento de

atividades voltadas para ensino, pesquisa e extensão (COFEN, 2024).

CONCLUSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem voltada à pessoa com diabetes mellitus representa um instrumento assistencial para promover cuidados de alta qualidade, de forma individualizada, participativa, integral e continuada, preservando a integridade e o bem-estar do paciente e da família. Enquanto ciência do cuidado humano, é fundamental compreender as necessidades e o contexto de vida para a construção do plano de cuidados, assim como para apoiar as pessoas acometidas a tornarem-se protagonistas do seu autocuidado e a se adaptarem a essa condição de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, J.P. *et al.* Perfil Sociodemográfico de Adultos e Idosos com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Glicemia Instável. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 982–987, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/manual-do-pe-diabetico/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Diabetes Mellitus Tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_diabete_melito_tipo_2_29_10_2020_final.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ficha técnica de elaboração das Linhas de Cuidado: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-%28DM2%29-no-adulto/ficha-tecnica>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Mortalidade por Diabetes Mellitus no Brasil, 2010 a 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no45/view>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BULECHEK, GM. *et al.* Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica COFEN Nº 002/2023. Brasília: COFEN, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-002-2023/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Conselheira Federal Nº 240/2021. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-no-240-2021-cofen/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736/24: Implementação do Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-atualiza-resolucao-sobre-implementacao-do-processo-de-enfermagem/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

HERDMAN, TH.; KAMITSURU, S.; LOPES, CT. (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024–2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

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. DOI: 10.5902/2179769240638

MALDONADO, WAE. Atenção integral a pessoas que vivem com diabetes mellitus: guia de boas práticas para serviços de atenção primária à saúde. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2024.

NEVES, FS. *et al.* Associação entre Indicadores Antropométricos e Hipertensão Arterial em Mulheres Brasileiras Atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 32, n. 4, p. e32040064, 2024. DOI: 10.1590/1414-462X202432040064

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Guia do Pré-Natal 2024. Porto Alegre: SES-RS, 2024. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

RODAK, M. *et al.* Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 557753.2022-1, 2021. DOI: 10.29327/557753.2022-1

SILVA, DV. Evidências de validade do Índice de Katz e da Escala de Lawton e Brody em idosos participantes de um centro de promoção à saúde. 2022. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

SILVA, LFA. *et al.* A comunicação verbal em saúde ao idoso portador de diabetes melitus tipo dois na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e37311931990-e37311931990, 2022. Doi: 10.33448/rsd-v11i9.31990.

SILVA, MB. Aplicação da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta no cuidado de enfermagem à pessoa idosa na atenção primária. 2023. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

SMELTZER, SC.; BARE, BG. Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Dados Epidemiológicos. São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

SOUZA, ALV. *et al.* Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/08/E-book-Consulta-de-Enfermagem_no-acompanhamento-de-pessoas-com-diabetes-mellitus-tipo-2-na-atencao-primaria-a-saude_SBD.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

SOUZA, E. A educação em saúde para pacientes com diabetes, promovendo a autoestima e o autocuidado. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.

VIEIRA, FS. Autonomia e Atuação do Enfermeiro para o Tratamento de Feridas: Uma Revisão de Literatura. *Revista Saúde dos Vales*, v. 5, n. 1, 2023. Doi: 10.61164/rsv.v5i1.1550.