


PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-283>

Data de submissão: 18/11/2024

Data de publicação: 18/12/2024

Ana Fagundes Carneiro

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG)

E-mail: anafagundes26@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3696-6996>

Ane Raquel de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG)

E-mail: annebrastlly@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0242-1856>

Layse da Silva Vieira

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG)

E-mail: laysesribeiro@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5948-1935>

Dayane da Cunha Prevost

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG)

E-mail: 210025512@aluno.unig.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2081-1842>

Márcia Cristina dos Santos

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG)

E-mail: enfasantos2024@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1296-8576>

Milena Maria da Silva Acioli

Acadêmica de Enfermagem na Universidade Iguaçu (UNIG)

E-mail: milenamacioli@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4558-8333>

Gabriel Nivaldo Brito Constantino

Acadêmico do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG)

Email: gnbconstantino@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro

Mestre e Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde pelo Programa Acadêmico em Ciências do

Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense

Pós-graduado em Estomatologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Acadêmico de Medicina pela Universidade Iguaçu

E-mail: nursing_war@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

RESUMO

Introdução: O pé diabético, uma complicação do diabetes mellitus, resulta da interação entre neuropatia periférica e doença vascular periférica. A neuropatia compromete a sensibilidade dos membros inferiores, aumentando o risco de lesões. A doença vascular reduz o fluxo sanguíneo, dificultando a cicatrização e aumentando complicações. Uma abordagem multidisciplinar, com destaque para a assistência de enfermagem guiada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, visa prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** caracterizar as evidências científicas acerca dos principais diagnósticos relacionados a assistência ao paciente com pé diabético na atenção primária de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que explora as concepções teóricas de abordagem, junto com as técnicas que contribuem para a construção da realidade e o potencial criativo do pesquisador. **Resultado:** Nos estudos selecionados, nenhum artigo foi publicado em 2019. Em 2020, apenas 2 artigos foram publicados, representando 25% do total naquele ano. Em 2021, foram selecionados 1 artigos, totalizando 12,5% das publicações do ano. Em 2022, o número aumentou para 4, representando 50% das publicações. Em 2023, foram identificados 1 artigos, equivalendo a 12,5% do total de publicações. **Discussão:** A análise dos diagnósticos de enfermagem em estudos sobre pé diabético revela desafios significativos para os pacientes. Problemas como mobilidade comprometida, insônia, integridade da pele prejudicada e falta de compreensão sobre o diabetes são comuns. Enfermeiros adotam abordagens centradas no paciente, incluindo terapias não farmacológicas, orientações sobre calçados adequados, controle glicêmico personalizado e promoção da mobilidade e saúde dos membros inferiores por meio de exercícios e estilo de vida ativo. **Conclusão:** A falta de estudos em diagnósticos de enfermagem do pé diabético compromete a oferta de cuidados personalizados. É crucial abordar aspectos sociais e emocionais, investir em pesquisa e intervenções baseadas em evidências. A colaboração entre academia, profissionais de saúde e formuladores de políticas é essencial para preencher essa lacuna e garantir um cuidado de qualidade aos pacientes.

Palavras-chave: Pé diabético, Enfermeiros, Diagnóstico de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A diabetes, uma condição crônica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue devido à produção insuficiente ou à resistência à insulina, demanda compreensão dos valores normais de glicose. Em jejum, os valores normais geralmente variam entre 70 e 99 mg/dL (miligramas por decilitro), enquanto os níveis de glicose duas horas após uma refeição costumam ser inferiores a 140 mg/dL. Valores entre 100 mg/dL e 125 mg/dL podem sinalizar pré-diabetes, enquanto resultados iguais ou superiores a 126 mg/dL em jejum, em dois testes distintos, confirmam o diagnóstico de diabetes.¹

O histórico do Diabetes Mellitus (DM) remonta a milhares de anos. Na Antiguidade, registros gregos e romanos descreviam sintomas como aumento da sede e da produção de urina, características associadas à doença. Entretanto, foi apenas no século XIX que os cientistas começaram a entender melhor a condição. Em 1889, o pesquisador Joseph von Mering e o fisiologista Oskar Minkowski descobriram que a remoção do pâncreas de cães resultava em sintomas semelhantes aos da diabetes, sugerindo uma ligação entre o pâncreas e a doença.²

No início do século XX, a descoberta da insulina por Frederick Banting e Charles Best em 1921 marcou um marco revolucionário no tratamento da diabetes. A capacidade de administrar insulina exógena permitiu o controle dos níveis de açúcar no sangue em pacientes com diabetes tipo 1, salvando inúmeras vidas. Desde então, a compreensão da fisiopatologia da diabetes, juntamente com avanços na tecnologia médica e no conhecimento científico, tem levado a melhorias significativas no diagnóstico, tratamento e gestão da doença, transformando a vida dos pacientes com diabetes em todo o mundo.³

Caracterizada por uma complexa interação de alterações metabólicas e hormonais, essa condição fisiopatológica impacta diretamente a regulação dos níveis de glicose no sangue. No diabetes tipo 1, uma resposta autoimune desencadeia a destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Esse processo resulta em uma produção insuficiente ou nula de insulina, levando a um aumento crônico dos níveis de glicose no sangue e desencadeando uma série de complicações sistêmicas.⁴

Na fisiopatologia da diabetes tipo 2, a resistência à insulina emerge como uma característica central. As células do corpo tornam-se gradualmente menos sensíveis à ação da insulina, resultando em um desequilíbrio no metabolismo da glicose. Além disso, o pâncreas muitas vezes não consegue compensar essa resistência produzindo insulina suficiente para manter a glicose dentro dos limites saudáveis. Esse processo complexo resulta em hiperglicemia persistente e desafios contínuos na regulação dos níveis de açúcar no sangue.⁵

A sintomatologia do diabetes é abrangente e apresenta variações de acordo com o tipo e a gravidade da condição. Além dos sintomas clássicos, como sede excessiva, micção frequente, fadiga e visão turva, os pacientes podem experimentar uma ampla gama de sinais e sintomas, incluindo infecções recorrentes, cicatrização lenta de feridas, formigamento nas extremidades, perda de peso inexplicada e fome constante. Esses sintomas podem ser sutis ou agudos, e sua presença muitas vezes alerta para a necessidade de avaliação médica e diagnóstico preciso.⁶

Outrossim, a associação entre resistência à insulina e obesidade é bem estabelecida, com o acúmulo de gordura visceral desempenhando um papel crucial. A gordura visceral, que se deposita em torno dos órgãos abdominais, promove a liberação de substâncias pró-inflamatórias e ácidos graxos livres em excesso, desencadeando processos inflamatórios e interferindo na sensibilidade à insulina das células. Esse desequilíbrio metabólico contribui para a resistência à insulina, aumentando os níveis de glicose no sangue e o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2.⁷

A prevalência do diabetes mellitus em adultos, especialmente na faixa etária de 65 anos ou mais, é notavelmente significativa no Brasil, com diagnósticos tornando-se mais frequentes a partir dos 45 anos de idade. Recentemente, os índices de prevalência atingiram 10%, representando um aumento notável em relação às medições anteriores, que registravam 9,2% em 2021 e 5,5% em 2006. Essa condição afeta de forma expressiva os idosos, com uma taxa de 30,4% na faixa etária acima de 65 anos, conforme dados das capitais do Brasil.⁸

Quanto aos tipos de diabetes, dos 16,8 milhões de diabéticos no país, 10% são diagnosticados com Diabetes Tipo 1, enquanto 90% são portadores de Diabetes Tipo 2, em grande parte adquirido devido aos hábitos de vida. Surpreendentemente, mais de 1,1 milhão de diabéticos Tipo 1 são crianças e adolescentes menores de 20 anos, revelando um quadro alarmante que demanda atenção especializada e políticas de saúde direcionadas para esse grupo vulnerável.⁹

Além dos aspectos clínicos, o diabetes está interligado a fatores socioeconômicos e culturais que influenciam sua manifestação e impacto na vida das pessoas. Por exemplo, más-oclusões dentárias podem ser um desafio adicional para aqueles com diabetes, afetando funções vitais como a mastigação, a dicção e a deglutição. Esse impacto é particularmente relevante para as crianças, que podem enfrentar problemas como erupção acelerada dos dentes, destacando a complexidade da condição e suas ramificações além da esfera médica.⁸

No contexto do público-alvo afetado pelo diabetes, as complicações patológicas associadas a essa condição têm um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde geral. Especificamente, para adultos mais velhos, que compõem uma parcela significativa dos casos de diabetes, essas complicações podem ser ainda mais preocupantes. O risco aumentado de doenças cardiovasculares

representa uma ameaça séria para a saúde cardiovascular já vulnerável nessa faixa etária. Complicações como neuropatias podem resultar em problemas de mobilidade e aumentar o risco de quedas e lesões, impactando diretamente a independência e a funcionalidade diária dos idosos com diabetes.¹⁰

Adicionalmente, as complicações oculares relacionadas ao diabetes podem ter implicações significativas para a visão, o que é particularmente crucial em idades avançadas, onde a visão pode já estar comprometida devido ao envelhecimento natural. A progressão das complicações nefropáticas também é especialmente preocupante, dada a alta prevalência de doença renal crônica em idosos e o potencial impacto na qualidade de vida e na necessidade de intervenções médicas mais invasivas, como diálise.¹¹

O pé diabético, uma complicação grave do diabetes, surge da interação complexa entre a neuropatia periférica e a doença vascular periférica. A neuropatia periférica compromete os nervos dos membros inferiores, resultando em uma redução da sensibilidade e incapacidade de perceber lesões nos pés. Como resultado, feridas simples podem progredir para úlceras profundas e infecções graves sem o devido tratamento. Por outro lado, a doença vascular periférica compromete o suprimento sanguíneo para os pés, dificultando a cicatrização e aumentando o risco de complicações.¹⁰

As características distintivas do pé diabético englobam a presença persistente de feridas crônicas, úlceras de difícil cicatrização, deformidades nos pés, calosidades, mudanças na coloração da pele e a perda de pelos nos pés e pernas. Adicionalmente, a neuropatia pode ocasionar sensações incomuns, como formigamento, queimação ou dormência nos pés, sinalizando a necessidade de atenção especializada.¹²

Impondo importantes impactos no cotidiano e na vida social dos pacientes. As restrições decorrentes da condição, como a necessidade de cuidados rigorosos com os pés e a escolha criteriosa de calçados, podem limitar as atividades diárias e a mobilidade. Ademais, as frequentes consultas médicas e tratamentos para prevenir complicações, como úlceras e infecções, demandam tempo e recursos, interferindo na rotina e nas interações sociais.³

Essa condição pode restringir a participação em atividades sociais, recreativas e profissionais, contribuindo para o isolamento do paciente. A necessidade de evitar lesões nos pés e monitorar constantemente a saúde podal pode criar obstáculos nas relações interpessoais, reduzindo a qualidade de vida social. Além disso, complicações graves, como amputações, impactam negativamente a autoestima e a imagem pessoal, resultando em uma maior reclusão social.¹²

A assistência do enfermeiro ao paciente com pé diabético é guiada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e regulamentada pelas portarias 272/2002 e 359/2009. Através da

SAE, o enfermeiro realiza uma avaliação detalhada do paciente, incluindo histórico médico, condições atuais do pé, presença de úlceras e fatores de risco. Com base nessa avaliação, são estabelecidos diagnósticos de enfermagem precisos, identificando problemas potenciais como risco de úlceras e comprometimento da sensibilidade.¹³

No planejamento, o enfermeiro define metas e intervenções personalizadas para prevenir complicações e promover a saúde dos pés do paciente, envolvendo educação sobre cuidados com os pés e controle glicêmico. Na implementação, o enfermeiro executa as intervenções planejadas, oferecendo suporte emocional e monitorando de perto a resposta do paciente.¹⁴

Durante a avaliação, o enfermeiro revisa o plano de cuidados, verifica a eficácia das intervenções e faz ajustes conforme necessário. Ao seguir rigorosamente o processo de enfermagem e integrar as diretrizes das portarias, os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção de complicações em pacientes com pé diabético. Este modelo de assistência individualizada e abrangente visa garantir o progresso e a segurança do paciente ao longo do tratamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e reduzindo o risco de complicações graves associadas à condição.¹⁵

Por meio de visitas domiciliares, o enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de complicações. Durante essas visitas, o enfermeiro pode avaliar diretamente o ambiente em que o paciente vive, identificar possíveis fatores de risco para lesões nos pés e oferecer orientações personalizadas sobre cuidados podológicos e prevenção de feridas.¹⁶

Adicionalmente, os atendimentos domiciliares permitem uma conexão mais próxima entre o enfermeiro e o paciente, facilitando a compreensão das necessidades individuais e promovendo uma abordagem de cuidado centrada no paciente. Através desse contato próximo, o enfermeiro pode oferecer suporte emocional, educar sobre hábitos saudáveis de vida e fornecer informações sobre o manejo do diabetes, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida do paciente e para a prevenção de complicações futuras.¹⁷

Diante do alarmante aumento na incidência de diabetes e suas consequentes complicações, torna-se essencial explorar estratégias de cuidado que abordem as necessidades específicas desses pacientes de forma abrangente. Isso implica considerar não apenas os aspectos clínicos da condição, mas também os diversos fatores sociais, emocionais e ambientais que exercem influência significativa sobre sua saúde e qualidade de vida.¹⁸

Nessa circunstância complexo, a teoria de Orem desponta como uma estrutura conceitual valiosa para orientar a prática de enfermagem. Ao focar o conceito de autocuidado e a promoção da independência do paciente, essa teoria oferece uma abordagem holística e centrada no indivíduo. Por meio da aplicação dos princípios da teoria de Orem, os enfermeiros têm a capacidade de capacitar os

pacientes com pé diabético a cuidarem de si mesmos de maneira mais eficaz. Isso não apenas promove a autossuficiência e a adaptação, mas também contribui para a melhoria dos resultados de saúde, especialmente quando os cuidados são estendidos ao ambiente doméstico dos pacientes.¹⁹

Com base no supracitado, o artigo tem como objetivos caracterizar as evidências científicas acerca dos principais diagnósticos relacionados a assistência ao paciente com pé diabético na atenção primária de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador.²⁰

Cabe mencionar que uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular.²¹ Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.²²⁻²³ O procedimento utilizado para revisão bibliográfica da literatura apoia-se em seis etapas conforme Mendes, Silveira e Galvão²² que são elas: Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e seleção das publicações; Definição das informações extraídas das publicações revisadas; Categorização dos dados obtidos; Avaliação dos estudos selecionados; Interpretação e apresentação/Síntese dos resultados da pesquisa.

Foi então realizada a busca através das bases: Medical Literature Analises (MEDLINE) via PubMed, Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), virtual em Saúde (BVS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google School. Foram encontrados 47 artigos relevantes sendo que apenas 19 deles foram selecionados para a construção deste trabalho.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram estudos científicos na íntegra, em língua, com recorte temporal de 2019 a 2023, de acesso livre e gratuito. Como critérios de exclusão foram desconsideradas publicações não relacionadas à temática, artigos repetidos ou apenas com resumo, dissertações e teses. A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE) seguiu a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt²⁴ como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências – Rio de Janeiro, Brasil. 2024.

Nível	Tipo de Estudo
I	Evidências relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
II	Evidências oriundas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
III	Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
IV	Evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
V	Evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
VII	Evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT.²⁴

Optou-se pelos seguintes descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Pé-diabético. Cabe mencionar ainda que, por se tratar de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa e não envolver seres humanos, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensado.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram realizadas buscas de evidências nas seguintes bases de dados eletrônicas supracitadas, por meio da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente/problema, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), inseridos na base de dados, com a utilização da estratégia PICO, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Busca de evidências nas bases de dados por meio da estratégia PICOT - Rio de Janeiro, Brasil. 2024.

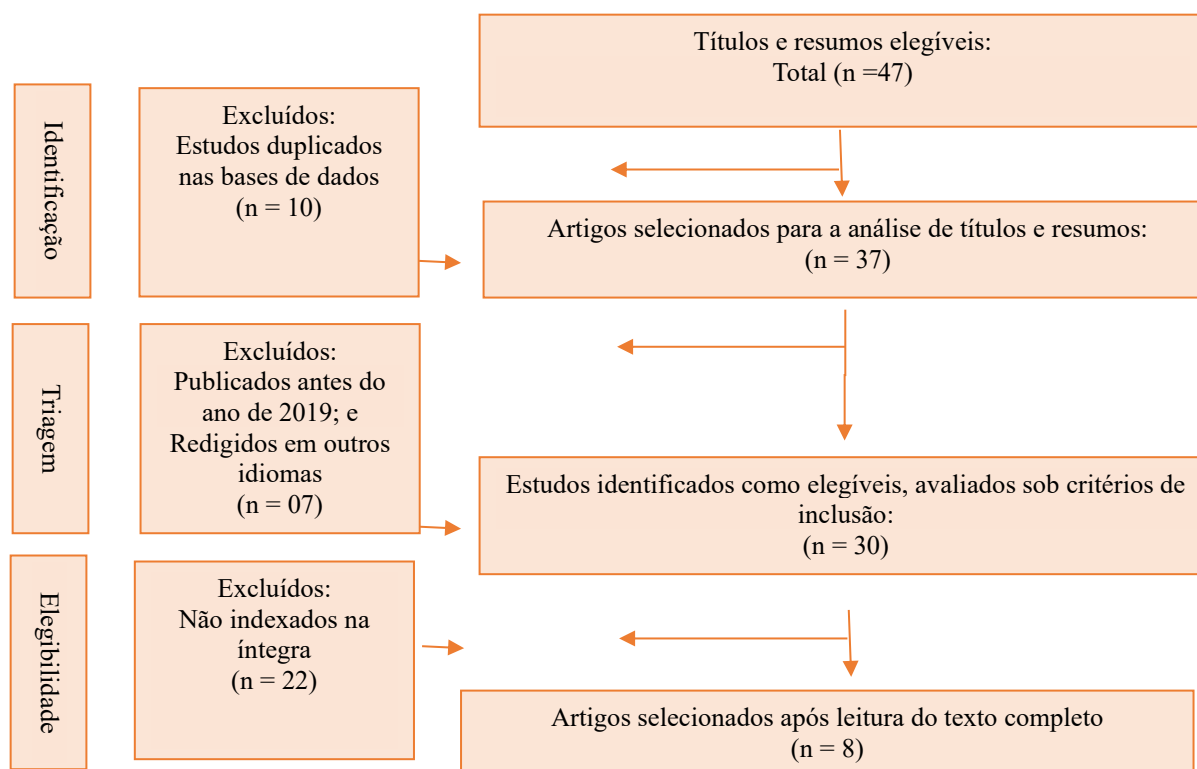
Acrônimo	Definição	DeCS
P	Paciente ou População	Pé diabético
I	Intervenção	Processo de Enfermagem
C	Controle ou comparação	Sistematização da Assistência de Enfermagem
O	Outcomes/Desfecho Clínico	Diagnósticos de enfermagem

Fonte: Construção dos autores (2024).

Diante do exposto, no presente estudo formulou-se a seguinte questão para guiar as buscas dos estudos: Quais as evidências científicas acerca dos principais diagnósticos relacionados a pessoa com pé diabético?

Todos os títulos e resumos de trabalhos identificados nas bases, com o uso dos descritores e avaliados como elegíveis foram separados e analisados na íntegra. O detalhamento da seleção dos estudos para a revisão integrativa encontra-se representado no Fluxograma 1, elaborado de acordo as orientações do PRISMA.²⁵

Fluxograma 1 – Estudos selecionados e excluídos para revisão da literatura - Rio de Janeiro, Brasil. 2024.



Fonte: Dados de pesquisa (2024).

Observa-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados foram encontrados 47 resumos com o uso dos descritores eleitos. Destes, 10 eram repetidos e, portanto, de acordo com os critérios de seleção, foram excluídos. Quando aplicados os critérios de exclusão em relação à data de publicação anterior ao ano de 2019, dos 30 estudos restantes 22 foram excluídos, sendo finalmente selecionados 8 artigos para a revisão da integrativa.

3 RESULTADOS

Selecionou-se 8 artigos sobre diagnósticos de enfermagem que contemplem o cuidado a pessoa com pé diabético.

Nos estudos selecionados, nenhum artigo foi publicado em 2019. Em 2020, apenas 2 artigos foram publicados, representando 25% do total naquele ano. Em 2021, foram selecionados 1 artigos, totalizando 12,5% das publicações do ano. Em 2022, o número aumentou para 4, representando 50% das publicações. Em 2023, foram identificados 1 artigos, equivalendo a 12,5% do total de publicações.

Quadro 3 – Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados de acordo com as variáveis pesquisadas - Rio de Janeiro, Brasil. 2024.

Título/Autor	Periódico/Ano	Objetivo	Metodologia/Nível de Evidência	Principais Resultados
Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com ferida crônica na atenção primária e secundária/ Bezerra et al.	Braz. J. Enterostomal Ther/2023	Identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem relacionados a pacientes com ferida crônica produzidos por um sistema específico na atenção primária e secundária.	Estudo descritivo e quantitativo.	Os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem versaram sobre os aspectos tegumentares, emocionais e de riscos como queda e infecção.
Diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente portador de pé diabético: uma revisão sistemática de literatura/ Teixeira et al.	VI Simpósio Brasileiro De Estomaterapia Norte-Nordeste/2022	Identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA e correlacioná-los as intervenções de Enfermagem evidenciados em pacientes portadores de pé diabético.	Trata-se de revisão sistemática da literatura.	Na segunda etapa, identificaram-se achados de enfermagem, como controle ineficaz do regime terapêutico, déficit de autocuidado, conhecimento deficiente, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, perfusão tissular periférica ineficaz e mobilidade física prejudicada.
Aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo com diabetes/	Brazilian Journal of Health Review/2022	Objetivou-se aplicar o processo de enfermagem implementado à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy a um paciente diagnosticado com diabetes mellitus.	Trata-se de estudo de caso.	Destaca-se a necessidade de um maior compromisso dos familiares mediante o plano terapêutico proposto ao paciente.
Processo de enfermagem em paciente com pé diabético: Relato de experiência/ Brandão	Rev. Rede cuid. Saúde/2020	O estudo ter por objetivo descrever a experiência da aplicação do Processo de Enfermagem a um paciente com diabetes, portador de pé diabético.	Trata-se de estudo descritivo e qualitativo.	O cuidado de feridas complexas como o pé diabético demanda estratégias inovadoras nos Centros de Saúde da Família, próximos à população.
Diagnósticos de enfermagem em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1/ Magalhães et al	HRJ/2022	Identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem segundo a taxonomia NANDA-I em adultos com DM1.	Trata-se de um estudo de casos múltiplos.	Cuidado de enfermagem essencial para pacientes com DM1, incluindo orientações sobre insulinoterapia e cuidados com a pele para prevenir complicações.

Perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes com pé diabético: uma teoria de médio alcance/ da Silva et al	Rev Bras Enferm/2021	Desenvolver uma teoria de médio alcance para o diagnóstico de enfermagem perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes com pé diabético.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.	Teoria de médio alcance melhorou a prática de enfermagem ao abordar a perfusão tissular periférica ineficaz, preenchendo lacunas no conhecimento.
Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa/ Serra et al	Rev enferm UERJ/2020	Identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA Internacional, Inc. evidenciados em pacientes com diabetes mellitus.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.	Os domínios predominantes foram: Promoção da Saúde, Nutrição, Eliminação e Troca, Atividade/repouso, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse e Segurança/proteção.
Diagnóstico de enfermagem em idosos com diabetes mellitus segundo Teoria do Autocuidado de Orem/ Marques et al	Rev Bras Enferm/2022	Identificar os diagnósticos de enfermagem e os condicionantes do autocuidado em pessoas idosas com diabetes mellitus, à luz da Teoria do Autocuidado de Orem.	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.	O desenvolvimento da doença e as consequências da hiperglicemia crônica foram pouco reconhecidos pelos idosos, interferindo na baixa adesão às práticas de autocuidado e no controle da doença.

Fonte: Construção dos autores (2024).

Quadro 4 – Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem identificados a partir dos estudos selecionados - Rio de Janeiro, Brasil. 2024.

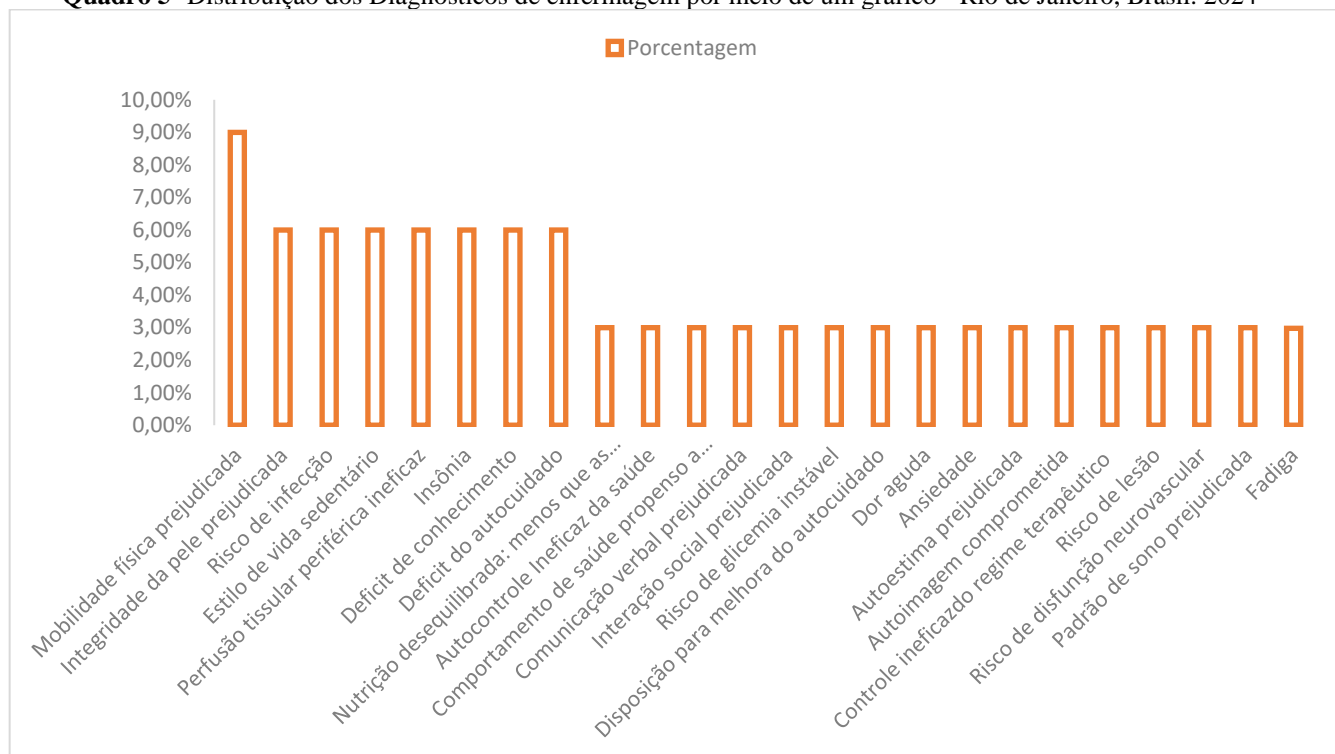
Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Mobilidade física prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias para controlar a dor associada ao pé diabético; Orientação sobre o uso de calçados que protejam os pés e não causem pontos de pressão; Controle dos níveis de glicose no sangue para prevenir complicações do pé diabético. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A manutenção ou melhoria da mobilidade e prevenção de complicações maiores.
Integridade da pele prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> Cortar unhas dos dedos de espessura normal quando moles, usando um cortador de unhas e usando a curva do dedo como guia; Examinar a pele quanto a irritação, rachaduras, lesões, joanetes, calos, deformidades ou edema; Secar cuidadosamente entre os dedos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenção de lesões
Insônia	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a importância do sono adequado para a saúde geral e a recuperação; Avaliar o padrão de sono do paciente, incluindo duração, qualidade e dificuldades; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhora na qualidade do sono; ➤ Redução da dificuldade em adormecer e despertares noturnos.
Estilo de vida sedentário	<ul style="list-style-type: none"> Explique a importância de um estilo de vida ativo e os riscos associados ao sedentarismo; Ajudar o paciente a criar um plano de exercícios adaptado às suas necessidades e limitações. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhora da circulação sanguínea nos membros inferiores; ➤ Prevenção de complicações relacionadas ao pé diabético.

Déficit do conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer informações claras sobre o pé diabético, suas complicações e a importância do autocuidado. Ensinar técnicas de cuidados com os pés, como higiene, corte de unhas e escolha adequada de calçados. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento do conhecimento sobre o pé diabético e suas complicações. Melhora na adesão ao tratamento e prevenção de complicações.
Risco de infecção	<ul style="list-style-type: none"> Verificar a integridade da pele dos pés e avaliar qualquer alteração; <ul style="list-style-type: none"> Medir os níveis de glicose no sangue regularmente para controlar o diabetes; Monitorar sinais vitais e indicadores de infecção sistêmica. 	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de sinais de infecção nos pés
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a importância de nutrição adequada. 	<ul style="list-style-type: none"> Mudança no padrão alimentar;
Autocontrole ineficaz da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Explicar que as mudanças no estilo de vida e o aprendizado levarão tempo para ser integrados. 	<ul style="list-style-type: none"> Melhor compreensão sobre a doença e relevância do autocuidado.
Comportamento de saúde propenso a risco	<ul style="list-style-type: none"> Explicar e discutir sobre a doença, regime de tratamento e mudanças necessárias no estilo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Adotar mudanças no estilo de vida que apoiem as metas de cuidados individuais à saúde.
Comunicação verbal prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> Explicar e discutir sobre a doença 	<ul style="list-style-type: none"> Compreensão do estado de saúde.
Interação social prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> Discutir os sentimentos; Instigar amizades 	<ul style="list-style-type: none"> Melhora do contexto social e familiar.
Risco de glicemia instável	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a importância da prevenção de variações glicêmicas; Orientar sobre a necessidade de monitorar regularmente os níveis de glicose no sangue; Ensinar técnicas de automonitoramento glicêmico. 	<ul style="list-style-type: none"> Manutenção dos níveis glicêmicos dentro da faixa alvo.
Disposição para controle da saúde melhorado	<ul style="list-style-type: none"> Explicar ao paciente a importância do automonitoramento na tentativa de mudar o comportamento; Auxiliar o paciente a elaborar um plano sistemático para mudar comportamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ações pessoais de controle do diabetes mellitus, seu tratamento e prevenção da evolução da doença.
Dor aguda	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo sua localização, intensidade e características; Utilizar escalas de dor para quantificar o desconforto do paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Alívio da dor aguda; Melhora na qualidade de vida do paciente.
Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> Ensinar técnicas de respiração profunda, meditação ou relaxamento muscular; Incentivar o paciente a praticar essas técnicas regularmente. 	<ul style="list-style-type: none"> Redução da ansiedade.
Risco de queda	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar o paciente quanto a fatores de risco para quedas, como fraqueza muscular, neuropatia periférica e alterações na marcha; Identificar condições ambientais que possam aumentar o risco de quedas, como pisos escorregadios ou obstáculos. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevenção de quedas e lesões relacionadas.

Autoestima prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível de autoestima do paciente, considerando fatores como autoimagem, aceitação do diagnóstico e adaptação às mudanças no estilo de vida; • Identificar crenças negativas ou distorcidas sobre si mesmo relacionadas ao pé diabético 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhora na autoestima e autoaceitação. ➤ Aumento da confiança do paciente em lidar com o pé diabético.
Déficit de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Educar o paciente sobre a importância do autocuidado para a prevenção de complicações no pé diabético; • Orientar sobre técnicas adequadas para cada atividade, como a escolha de calçados apropriados e a higiene dos pés. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhora na capacidade do paciente de realizar as atividades de autocuidado. ➤ Prevenção de complicações relacionadas ao pé diabético.
Autoimagem comprometida	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer informações claras sobre o pé diabético, suas complicações e estratégias de prevenção; • Escutar atentamente as preocupações do paciente e proporcionar um ambiente de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhora na autoimagem e aceitação do corpo; ➤ Aumento da confiança do paciente em lidar com as mudanças físicas.
Controle ineficaz do regime terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar o reconhecimento do problema pelo próprio paciente; • Auxiliar o paciente a identificar metas realistas e passíveis de serem alcançadas; • Auxiliar a aderir ao regime terapêutico à vida diária 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alcance da compreensão transmitida sobre o diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações.
Risco de lesão	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os fatores de risco específicos para lesões no pé diabético, como neuropatia, má circulação sanguínea e deformidades nos pés; • Identificar áreas de maior vulnerabilidade, como calosidades, úlceras ou feridas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenção de lesões nos pés; ➤ Melhora na integridade da pele e redução do risco de complicações.
Risco de disfunção neurovascular periférica	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a função neurovascular dos membros inferiores, incluindo sensibilidade, reflexos, pulso arterial e temperatura da pele; • Identificar fatores de risco específicos, como neuropatia diabética e má circulação sanguínea. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevenção de complicações relacionadas à disfunção neurovascular periférica; ➤ Melhora na circulação sanguínea e sensibilidade dos membros inferiores.
Padrão de sono prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o padrão de sono do paciente, incluindo duração, qualidade e dificuldades; • Registrar os horários de início e término do sono, bem como qualquer despertar noturno 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhora na qualidade do sono.
Fadiga	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível de fadiga do paciente, considerando a intensidade e a duração; • Ensinar técnicas de relaxamento, como respiração profunda e meditação. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melhora na qualidade de vida; ➤ Redução da fadiga e aumento da capacidade funcional.

Fonte: Construção dos autores (2024).

Quadro 5- Distribuição dos Diagnósticos de enfermagem por meio de um gráfico - Rio de Janeiro, Brasil. 2024



Fonte: Construção dos autores (2024).

4 DISCUSSÃO

A análise detalhada dos diagnósticos de enfermagem presentes nos estudos sobre pé diabético revela não apenas a complexidade inerente à condição, mas também os diversos impactos que ela tem na vida dos pacientes. Ao compreender mais profundamente esses diagnósticos, é possível vislumbrar a extensão dos desafios enfrentados por aqueles que convivem com o pé diabético e como os profissionais de enfermagem podem intervir de maneira eficaz para melhorar sua qualidade de vida.²⁶

Um dos problemas mais comuns é a mobilidade física comprometida, afetando 9% dos casos. Essa limitação não só prejudica a capacidade do paciente de se mover e realizar atividades diárias, mas também representa um fator significativo de risco para complicações adicionais, como úlceras e amputações. A perda de mobilidade pode ter um impacto profundo na autonomia e independência do paciente, afetando sua autoestima e qualidade de vida de maneira geral.²⁷

A insônia, uma condição experimentada por aproximadamente 6% dos pacientes, é muitas vezes subestimada, embora suas implicações sejam profundas e abrangentes para a saúde física e mental. A falta de sono adequado compromete não apenas a capacidade de desempenho durante o dia, mas também interfere em várias facetas da vida diária. Os efeitos abrangem desde a capacidade de concentração e memória até a regulação emocional, podendo levar a um aumento do estresse e da ansiedade.²⁸

Outro problema comum e de extrema importância é a integridade da pele comprometida, afetando cerca de 6% dos pacientes com pé diabético. As úlceras e feridas na pele representam mais do que simples fontes de dor e desconforto; elas também constituem uma via de entrada para infecções e complicações graves. A presença de úlceras e feridas aumenta exponencialmente o risco de infecções bacterianas, fúngicas e virais, podendo levar a complicações ainda mais sérias, como osteomielite (infecção óssea) e sepse (infecção generalizada).²⁹

A falta de compreensão adequada sobre o diabetes, evidenciada em 6% dos casos, desempenha um papel crítico no contexto do pé diabético, aumentando sua incidência e gravidade. Quando os pacientes não têm acesso a informações suficientes sobre sua condição, enfrentam dificuldades na identificação precoce de sintomas e na compreensão dos fatores de risco envolvidos. Esse déficit de conhecimento pode, por sua vez, acelerar a progressão de complicações, como úlceras e feridas, resultando em consequências significativas para a qualidade de vida desses indivíduos.³⁰

Para uma abordagem completa, é fundamental considerar não apenas os problemas mais comuns, mas também aqueles menos frequentes, como ansiedade e autoestima prejudicada. Embora não sejam os diagnósticos primários associados ao pé diabético, sua presença tem um impacto significativo na qualidade de vida do paciente, afetando suas relações sociais e a adesão ao tratamento. Esses aspectos psicossociais desempenham um papel crucial no bem-estar geral e na gestão eficaz da condição diabética.²⁸

Diante do desafio representado pelo pé diabético, os enfermeiros adotam uma abordagem centrada no paciente, reconhecendo a complexidade e as diversas necessidades inerentes à condição. Para gerenciar a dor de forma abrangente, além da administração de analgésicos, os profissionais empregam uma variedade de terapias não farmacológicas, como terapia física, técnicas de relaxamento e aplicação de calor ou frio local.³¹

Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao oferecer orientações detalhadas sobre o uso de calçados apropriados. Essas orientações não apenas visam proporcionar conforto ao paciente, mas também têm o objetivo de prevenir o surgimento de pontos de pressão, feridas e úlceras nos pés, que são complicações comuns associadas ao pé diabético.³²

Quando se trata do controle glicêmico, os enfermeiros adotam abordagens personalizadas, considerando as necessidades individuais de cada paciente. Isso implica em enfatizar a importância da adesão ao tratamento medicamentoso prescrito, bem como realizar monitoramentos regulares da glicose no sangue. Essas medidas combinadas têm o objetivo não apenas de manter os níveis de glicose sob controle, mas também de promover a saúde geral e prevenir complicações associadas ao diabetes.²⁷

Ademais, os profissionais de enfermagem promovem a mobilidade e a saúde dos membros inferiores por meio da prescrição de exercícios específicos, adaptados às capacidades e limitações individuais de cada paciente. Esses programas de exercícios visam não apenas prevenir complicações relacionadas ao pé diabético, mas também melhorar a circulação sanguínea e a flexibilidade dos membros inferiores.²⁸

Paralelamente, os enfermeiros oferecem suporte e orientação para a adoção de um estilo de vida ativo, incentivando os pacientes a incorporarem hábitos saudáveis e atividades físicas em sua rotina diária. Essa abordagem holística busca não apenas melhorar a saúde física, mas também promover o bem-estar emocional e psicológico dos pacientes, auxiliando-os a alcançar uma melhor qualidade de vida.³³

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, é imperativo reconhecer a lacuna existente nos estudos de diagnósticos de enfermagem relacionados ao pé diabético. A análise detalhada desses diagnósticos é essencial para uma compreensão abrangente das necessidades dos pacientes e para orientar intervenções de enfermagem eficazes. A falta de pesquisa nessa área limita nossa capacidade de oferecer cuidados individualizados e centrados no paciente, comprometendo assim a qualidade de vida e os resultados de saúde dos indivíduos afetados pelo pé diabético.

Além disso, é crucial destacar a importância de abordar não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores sociais, emocionais e ambientais que influenciam a saúde e o bem-estar dos pacientes com pé diabético. Uma abordagem holística e multidisciplinar é essencial para garantir uma assistência abrangente e eficaz, que leve em consideração todas as dimensões da condição e as necessidades específicas de cada paciente.

Nesse contexto, surge a necessidade de investimento em pesquisa e desenvolvimento de intervenções de enfermagem baseadas em evidências para o pé diabético. Estudos que explorem os diagnósticos de enfermagem mais comuns, bem como os menos frequentes, são essenciais para aprimorar nossa compreensão da condição e melhorar os resultados de saúde dos pacientes.

Portanto, é fundamental que a comunidade acadêmica, os profissionais de saúde e os formuladores de políticas se unam para preencher essa lacuna de conhecimento e promover uma abordagem mais abrangente e eficaz no cuidado ao pé diabético. Somente por meio do avanço da pesquisa e da prática baseada em evidências podemos garantir que os pacientes recebam o cuidado de qualidade que merecem e que possam viver com dignidade e bem-estar, apesar dos desafios impostos pela condição do pé diabético.

REFERÊNCIAS

GOLLO, J.; GULIANI, P.; WEIHERMANN, A. M. C.; BORDIGNON, M. Itinerários terapêuticos de pessoas com diabetes mellitus no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde* [Internet], Fortaleza, v. 35, p. 11, 27 maio 2022. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12072>. Acesso em: 8 mar. 2024.

SANTOS, L. Os 100 Anos da Insulina. *Medicina Interna*, v. 28, n. 2, p. 116-117, 2021. DOI: 10.24950/Editorial/2/2021. Acesso em: 5 mar. 2024.

DE FREITAS, L. L.; SEMEGHIN, C. R.; HIRATA, B. K. S. 100 anos de insulina: como a descoberta do hormônio revolucionou o tratamento de diabetes tipo 1. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e385101522757, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22757>. Acesso em: 28 fev. 2024.

DE FREITAS, C. E.; SANTOS, W. C. F.; CUNHA, B. P. V. da; SILVA, S. S. L. da; COSTA, R. B. R. da; QUEIROZ, L. K. L. de et al. Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e59511831599, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31599>. Acesso em: 24 fev. 2024.

PEREIRA, N. S.; DE FREITAS, R. A.; MOTA, J. K. S. C. Atuação do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco modificáveis no diabetes mellitus tipo 2: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 3, p. 8983-8994, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/5fkmzyvk2zepzmuuq3xslhbzbq/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/47747/pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.

FERREIRA, C. M. S. N.; SOUTO, D.; NAVARRO, G. V.; SILVA, M. T. D.; RODRIGUES, M. L. M.; SEREJO, M. N.; PARREIRA, W. D. S. P. Diabetes mellitus tipo 1: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 37158-37167, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47992>. Acesso em: 18 fev. 2024.

PORTELA, R. D. A.; SILVA, J. R. S.; NUNES, F. B. B. D. F.; LOPES, M. L. H.; BATISTA, R. F. L.; SILVA, A. C. O. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20210260, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pWf9cPCnswr7gDzSKxJr7SG/?lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2024.

MUZY, J.; CAMPOS, M. R.; EMMERICK, I.; SILVA, R. S. D.; SCHRAMM, J. M. D. A. 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL/?format=html>. Acesso em: 25 fev. 2024.

LOPES, C.; ARANTES, L.; OLIVEIRA, L.; ROSSETTI, A. L.; PAQUELET, M. C. O aumento do número de casos da diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes e a prevalência da obesidade: uma revisão bibliográfica. In: CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO UNIFOA, 2023. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/180>. Acesso em: 27 fev. 2024.

DE CASTRO, R. M. F.; NASCIMENTO, S. A. M. do; SILVA, A. K. D. S.; ARAÚJO, B. F. C. de; MALUF, B. V. T.; FRANCO, J. C. V. Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/24958/19902>. Acesso em: 18 fev. 2024.

NEVES, R. G.; TOMASI, E.; DURO, S. M. S.; SAES-SILVA, E.; SAES, M. D. O. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 3183-3190, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WqpZYbn3y6nK5tsFPGcBhJQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2024.

NEVES, O. M. G.; NUNES, P. S.; CARVALHO, F. O. de; JESUS, M. J. M.; ARAGÃO, J. A.; SOUZA, A. A. de. Alterações funcionais e biopsicossociais de pacientes com pé diabético. *Scientia Plena*, v. 17, n. 3, 2021. Disponível em: <https://scientiaplenu.emnuvens.com.br/sp/article/view/5962>. Acesso em: 26 fev. 2024.

ALCÂNTARA, A. B.; SANTOS, M. D. L. S. G. A sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 12, n. 77, p. 10762-10775, 2022. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2571>. Acesso em: 29 fev. 2024.

DE ARAÚJO, J. I. X.; DE MELO, Y. S. T.; DE FARIAS, J. R. T.; DE ANDRADE, D. V.; PIRES, E. T.; SIMÃO, G. M. A importância do enfermeiro (a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 4, p. e9978, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9978>. Acesso em: 24 fev. 2024.

CORTEZ, E. N.; SILVA, I. C. de O.; SILVA, S. A. A.; SILVA, T. A. da. The role of nursing in gestational diabetes in Primary Health Care: a narrative literature review. *Research, Society and Development [Internet]*, v. 12, n. 6, p. e5712642067, jun. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42067>. Acesso em: 24 fev. 2024.

BARRA, D. C. C.; GAPSKI, G. B.; PAESE, F.; SASSO, G. T. M. D.; SOUSA, P. A. F. D.; ALVAREZ, A. G.; LANZONI, G. M. D. M. Validação de diagnósticos de enfermagem para consulta de enfermagem na visita domiciliar ao adulto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wLJftTP59qFv9VwkPY48Kqm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2024.

GOMES, R. M.; CAMPOS, J. F.; COSTA, A. M. G.; MARTINS, R. M. G.; ROCHA, R. P. B.; SANTOS, F. R. dos et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e40010212616, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12616>. Acesso em: 28 fev. 2024.

CRUZ, J. R. M. D.; MAGALHÃES, C. P. Intervenções de enfermagem na adesão ao regime terapêutico na pessoa com diabetes mellitus tipo 2. *Enfermagem: autonomia e processo de cuidar*, p. 97-109, 2023. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/28450>. Acesso em: 29 fev. 2024.

DE ARAÚJO, J. I. X.; DE MELO, Y. S. T.; DE FARIAS, J. R. T.; DE ANDRADE, D. V.; PIRES, E. T.; SIMÃO, G. M. A importância do enfermeiro (a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 4, p. e9978, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9978>. Acesso em: 24 fev. 2024.

MINAYO, M. C. D. S. *Pesquisa social: teoria, metodologia e criatividade*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: MELLER, M. (Ed.). *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: WB Saunders Company, 2006. p. 231-250.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Eds.). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-494.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. (Eds.). *Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Revista Epidemiologia e Saúde*, v. 24, p. 335-342, 2015.

DA SILVA, R. R.; DE SOUZA, M. V. L.; ALENCAR, I. F.; INÁCIO, A. F. L.; DA SILVA, D. F.; MESSIAS, I. F.; DE MAGALHÃES, A. F. L. Neuropatias diabéticas periféricas como complicações do diabetes mellitus: estudo de revisão. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 11, n. 67, p. 6923-6936, 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1739>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BEZERRA, I. S. N.; FROTA, R. R. A.; DA SILVA, A. C.; BORGES, E. L. B.; DE FÁTIMA, G. T. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Pacientes Com Ferida Crônica na Atenção Primária e Secundária. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 21, 2023. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1345>. Acesso em: 5 mar. 2024.

DOS SANTOS, A. B.; DA SILVA, T. M.; DE OLIVEIRA, L. A.; DE SOUZA, N. K. M.; DE OLIVEIRA, C. A. N.; NARVAEZ, A. L. Aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus baseado na teoria de Callista Roy. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 6, p. 42856-42869, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/nbl7fckxhjdm3kt5i3j2gsxzza/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/48842/pdf>. Acesso em: 5 mar. 2024.

TEIXEIRA, C. D. L.; DA SILVA, D. P. C.; DA SILVA, S. D. M. R.; RAMOS, M. J. M.; MEMÓRIA, R. B.; MARIANO, G. B. Diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente portador de pé diabético: uma revisão sistemática de literatura. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA NORTE-NORDESTE, 2022. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/sben/article/view/365>. Acesso em: 5 mar. 2024.

MARQUES, F. R. D. M.; CHARLO, P. B.; PIRES, G. A. R.; RADOVANOVIC, C. A. T.; CARREIRA, L.; SALCI, M. A. Diagnóstico de enfermagem em idosos com diabetes mellitus segundo Teoria do Autocuidado de Orem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20201171, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qZ6jSkCgcWBrP8VzqnzFffL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2024.

BRANDÃO, M. G. S. A. Processo de enfermagem em um paciente com pé diabético: relato de experiência. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116340/artigo-5.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MAGALHÃES, V. D. S. M.; VELOSO, D. L. C.; DE ALMEIDA, V. C.; LACERDA, I. B. N. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1. Health Residencies Journal-HRJ, v. 3, n. 15, p. 152-166, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/download/475/350>. Acesso em: 5 mar. 2024.

SERRA, E. B.; FERREIRA, A. G. N.; PASCOAL, L. M.; ROLIM, I. L. T. P. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UERJ [Internet], v. 28, p. e48274, 23 out. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/48274>. Acesso em: 8 mar. 2024.