

CENTRO UNIVERSITÁRIO PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIPLAN  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**AS ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM DO APS NO MANEJO DE  
ADULTOS COM DIABETES TIPO II: Uma revisão  
integrativa da literatura**

DÉBORA NASCIMENTO SILVA(UL21103647)  
ELIETE SILVA DOS SANTOS (UL21107155)  
ERICA VITÓRIA FREITAS DE SOUSA(UL21104106)  
GLEIDE DA CONCEIÇÃO MOURA (UL21102577)  
RÔMULO ANTÔNIO ALMEIDA DE SOUSA (UL21111644)

DÉBORA NASCIMENTO SILVA(UL21103647)  
ELIETE SILVA DOS SANTOS (UL21107155)  
ERICA VITÓRIA FREITAS DE SOUSA(UL21104106)  
GLEIDE DA CONCEIÇÃO MOURA (UL21102577)  
RÔMULO ANTÔNIO ALMEIDA DE SOUSA (UL21111644)

**AS ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM DO APS NO MANEJO DE  
ADULTOS COM DIABETES TIPO II: Uma revisão  
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem Bacharelado, do Centro  
Universitário Planalto do Distrito Federal –  
UNIPLAN, como requisito parcial para a obtenção  
do título de Enfermeiro.

Orientador (a): Prof. Esp. Wilker Evangelista Alves  
Sousa.

## RESUMO

A diabetes tipo II é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizada pela resistência à insulina e hiperglicemia. A gestão eficaz pela enfermagem dessa doença é crucial, não apenas para o controle dos níveis de glicose, mas também para a prevenção de complicações associadas, como doenças cardiovasculares, neuropatia e problemas renais. Desse modo, o principal objetivo desta revisão integrativa é sintetizar e integrar os resultados de estudos que abordam o manejo da enfermagem em pacientes com diabetes tipo II. Além disso, busca-se identificar padrões, contradições e lacunas no conhecimento existente, o que pode orientar futuras pesquisas e práticas clínicas. A metodologia adotada para esta revisão é a revisão integrativa, que permite a análise de estudos com diferentes abordagens, incluindo qualitativos, quantitativos e mistos. A seleção dos estudos foi realizada de forma criteriosa, levando em consideração a qualidade metodológica, com 82 trabalhos lidos e 9 selecionados da amostra. Os resultados da análise revelam a importância da educação em saúde como uma estratégia fundamental no manejo do diabetes tipo II. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção da adesão ao tratamento, oferecendo suporte emocional e informações sobre a doença, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a revisão identificou a necessidade de intervenções multifacetadas que abordem não apenas os aspectos físicos da doença, mas também os fatores emocionais, sociais e comportamentais que influenciam o autocuidado e a gestão da diabetes. Concluindo, a revisão integrativa da literatura sobre diabetes tipo II e o papel da enfermagem destaca a importância da educação em saúde e do suporte emocional para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a necessidade de intervenções multifacetadas que considerem os fatores emocionais, sociais e comportamentais é evidente. Futuros estudos devem focar em preencher essas lacunas e promover abordagens mais eficazes no tratamento do diabetes tipo II. A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e a adoção de práticas baseadas em evidências são essenciais para alcançar melhores resultados de saúde para os pacientes.

Palavras – chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Enfermagem. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

Type II diabetes is a chronic condition that affects millions of people worldwide, characterized by insulin resistance and hyperglycemia. Effective nursing management of this disease is crucial, not only for controlling glucose levels but also for preventing associated complications such as cardiovascular diseases, neuropathy, and kidney problems. Therefore, the main objective of this integrative review is to synthesize and integrate the results of studies addressing nursing management in patients with type II diabetes. Additionally, it seeks to identify patterns, contradictions, and gaps in existing knowledge, which can guide future research and clinical practices. The methodology adopted for this review is the integrative review, which allows the analysis of studies with different approaches, including qualitative, quantitative, and mixed methods. The selection of studies was carried out carefully, considering methodological quality, with 82 papers read and 8 selected for the sample. The analysis results reveal the importance of health education as a fundamental strategy in managing type II diabetes. Nurses play a crucial role in promoting treatment adherence by providing emotional support and information about the disease, which contributes to improving patients' quality of life. Additionally, the review identified the need for multifaceted interventions that address not only the physical aspects of the disease but also the emotional, social, and behavioral factors that influence self-care and diabetes management. In conclusion, the integrative literature review on type II diabetes and the role of nursing highlights the importance of health education and emotional support in improving treatment adherence and patients' quality of life. However, the need for multifaceted interventions that consider emotional, social, and behavioral factors is evident. Future studies should focus on filling these gaps and promoting more effective approaches to managing type II diabetes. Continuous training of nursing professionals and the adoption of evidence-based practices are essential to achieve better health outcomes for patients.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2. Nursing. Health Education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	9
3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS .....	9
3.3 COLETA DE DADOS.....	10
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	10
3.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	11
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
4.1 A DIABETES TIPO I E II E SUAS DIFERENÇAS.....	12
4.2 FISIOPATOLOGIA DA DIABETES TIPO II.....	15
4.3 COMPLICAÇÕES DA DIABETES TIPO II.....	18
4.4 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DA DIABETES TIPO II .....	19
4.5 AÇÕES DA ENFERMAGEM DO APS NO MANEJO DA DIABETES TIPO II.....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus, uma condição crônica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo. Essa alteração atinge milhões de pessoas, e o diabetes não apenas impacta a qualidade de vida dos indivíduos, mas também coloca uma carga substancial nos recursos de saúde (BRASIL, 2006).

O diagnóstico de diabetes mellitus baseia-se em critérios específicos relacionados aos níveis de glicose no sangue. Três principais testes são utilizados para determinar se uma pessoa pode ser diagnosticada como diabética: o teste de glicemia de jejum, o teste de hemoglobina A1c (HbA1c) e o teste de tolerância à glicose (TTG). Na glicemia de jejum, valores superiores a 126 mg/dL indicam diabetes. O teste de HbA1c, que reflete os níveis médios de glicose ao longo de meses, considera resultados iguais ou superiores a 6.5% como diagnóstico de diabetes. No teste de tolerância à glicose, valores iguais ou superiores a 200 mg/dL após 2 horas confirmam o diagnóstico (BRASIL, 2006).

É importante ressaltar que, em algumas situações clínicas, pode ser necessário repetir os testes ou solicitar exames adicionais para confirmar o diagnóstico. Além dos critérios laboratoriais, profissionais de saúde consideram fatores clínicos e históricos do paciente para uma avaliação abrangente. O diagnóstico e o acompanhamento do diabetes devem ser conduzidos por profissionais de saúde qualificados, garantindo uma abordagem personalizada e eficaz para cada paciente. Essas diretrizes contribuem para uma detecção precoce e manejo adequado do diabetes, promovendo a saúde e prevenindo complicações associadas à doença.

A prevalência crescente do diabetes em adultos é uma realidade global. Dados epidemiológicos indicam um aumento constante nos diagnósticos, relacionado a fatores como estilo de vida sedentário, padrões alimentares não saudáveis e predisposição genética, onde de acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, em 2019, aproximadamente 12,5 milhões de pessoas, ou cerca de 8% da população adulta, eram diagnosticadas com diabetes no país (MUZY, 2021).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico e manejo do diabetes em adultos. Dentro desse contexto, a enfermagem na APS se destaca como uma força vital na abordagem

científica e eficaz dessa condição, atuando diretamente com o público alvo e com maior chance de desenvolver a doença.

Nas ideias de Muzy (2021) Atenção Primária à Saúde, sendo o ponto de entrada para os serviços de saúde, é o local onde muitos casos de diabetes são identificados pela primeira vez. Nesse cenário, a atuação da enfermagem se torna essencial, não apenas na gestão clínica, mas também na promoção da saúde e na prevenção da progressão da doença.

O papel da enfermagem na APS é multifacetado e inclui ações desde a promoção de estilos de vida saudáveis até o gerenciamento avançado do cuidado de pacientes com diabetes estabelecido. Uma das funções primordiais da enfermagem é a educação em saúde. A orientação sobre fatores de risco, sintomas, complicações potenciais e estratégias de prevenção desempenha um papel crucial na redução da incidência do diabetes. Além disso, a enfermagem na APS desempenha um papel fundamental na identificação precoce de indivíduos em risco por meio de protocolos de triagem eficazes (SILVA et al, 2021).

O diagnóstico precoce é um ponto crucial na abordagem do diabetes em adultos, permitindo uma intervenção mais eficaz. A enfermagem na APS, com seu papel central na equipe de saúde, é responsável por conduzir avaliações clínicas, interpretar resultados de exames laboratoriais e trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento adequado. Essa abordagem integrada é vital para garantir que os pacientes recebam cuidados abrangentes desde o início da condição (BAHIA et al, 2023).

No âmbito do gerenciamento do cuidado, a enfermagem na APS desempenha um papel significativo na elaboração de planos de cuidado individualizados para pacientes com diabetes. Isso inclui a definição de metas de controle glicêmico, monitoramento regular da glicose, orientação sobre medicações, dieta e atividade física. A enfermagem também assume a responsabilidade de promover a adesão ao tratamento, identificando e abordando fatores que podem impactar negativamente a conformidade do paciente (FERREIRA, 2023).

Contudo, a ação da enfermagem na APS não está isenta de desafios. Limitações estruturais e de recursos podem prejudicar a eficácia dos cuidados. Clínicas superlotadas, falta de equipamentos adequados e escassez de profissionais podem dificultar a prestação de cuidados de qualidade. Estratégias que otimizem o

uso de recursos, como a implementação de tecnologias de saúde, são essenciais para superar essas barreiras (SILVA, 2018).

Além disso, desafios educacionais e culturais representam obstáculos significativos. A diversidade cultural e os diferentes níveis de alfabetização em saúde exigem abordagens personalizadas na comunicação e educação em saúde. A enfermagem na APS precisa ser sensível às necessidades específicas de cada comunidade, superando barreiras linguísticas e culturais para garantir a compreensão e o engajamento eficazes dos pacientes (TESTON, 2018).

A adesão inconsistente ao tratamento e a implementação de mudanças no estilo de vida são desafios comuns enfrentados pela enfermagem na APS no combate ao diabetes em adultos. Estratégias personalizadas, que levem em consideração as circunstâncias individuais dos pacientes, são essenciais. Além disso, a enfermagem pode desempenhar um papel ativo na identificação e mitigação das barreiras psicossociais que podem impedir a adesão ao tratamento (FARIA, 2013).

Estratégias eficazes na ação da enfermagem na APS incluem a integração de tecnologias de saúde. O uso de aplicativos móveis, dispositivos de monitoramento remoto e registros eletrônicos de saúde pode facilitar o monitoramento contínuo da glicose, permitindo uma gestão mais eficaz do diabetes. A enfermagem na APS deve liderar a introdução e orientação sobre essas tecnologias, garantindo que os pacientes possam tirar o máximo proveito delas (SILVA, 2018).

Assim, buscarmos observar que a ação da enfermagem na APS desempenha um papel vital e multifacetado no combate ao diabetes em adultos. Desde a promoção da saúde e prevenção até o diagnóstico precoce, manejo do cuidado e pesquisa contínua, a enfermagem na APS está na vanguarda dessa batalha. Superar os desafios estruturais, educacionais e culturais, e adotar estratégias baseadas em evidências, são elementos cruciais para alcançar sucesso nesse empreendimento. A ação da enfermagem na APS não é apenas uma resposta clínica, mas uma contribuição essencial para a promoção de comunidades saudáveis e resilientes, enfrentando o desafio crescente do diabetes em adultos com uma abordagem científica e eficaz.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Apontar a partir da literatura as estratégias da enfermagem do atendimento primário à saúde no manejo de adultos com diabetes tipo II.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reconhecer os sinais e sintomas do diabetes tipo II em adultos;
- Descrever as boas práticas da Enfermagem do APS no manejo à diabetes tipo II em adultos;
- Identificar os desafios da enfermagem no APS na prevenção da diabetes tipo II em adultos.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

A metodologia utilizada nesse trabalho é a revisão integrativa da literatura, que é uma metodologia de pesquisa que se destaca pela sua abordagem abrangente na análise de estudos sobre um tema específico. Ao contrário de revisões mais tradicionais, como as sistemáticas, que se concentram primariamente em dados quantitativos, a revisão integrativa tem como objetivo incorporar uma variedade de métodos de pesquisa, incluindo estudos qualitativos, quantitativos e mistos. Essa abordagem, amplamente empregada em diversas áreas do conhecimento, oferece benefícios significativos que contribuem para uma compreensão mais profunda do tema em questão (SOUSA, 2010).

Um dos principais benefícios da revisão integrativa é a promoção de uma compreensão holística do tema de pesquisa. Ao permitir a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, a revisão integrativa proporciona uma visão mais completa e enriquecedora dos fenômenos analisados. Isso é particularmente valioso quando se lida com temas complexos e multifacetados, nos quais uma única perspectiva metodológica pode não ser suficiente para capturar toda a amplitude da questão em estudo (DE SOUSA, 2017).

Além disso, a revisão integrativa se destaca pela sua capacidade de identificar lacunas no conhecimento existente. Ao analisar estudos de diversas naturezas, os pesquisadores podem destacar áreas que carecem de investigação mais aprofundada. Essa capacidade de reconhecer e articular lacunas no conhecimento é crucial para orientar pesquisas futuras, direcionando esforços para áreas que necessitam de maior atenção e investigação. (SOUSA, 2010).

#### **3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS**

A pesquisa em saúde desempenha um papel crucial na compreensão e manejo de condições crônicas, e a revisão integrativa surge como uma abordagem metodológica relevante para consolidar e analisar o conhecimento existente (SOUSA, 2010). Ao se debruçar sobre o tema do diabetes tipo II, é essencial compreender a intricada metodologia de coleta de dados inerente a uma revisão integrativa, garantindo assim uma síntese abrangente e embasada da literatura disponível.

O primeiro passo na coleta de dados para uma revisão integrativa sobre diabetes tipo II foi a definição clara e precisa da pergunta de pesquisa. Essa pergunta norteadora serve como um guia para a busca de estudos relevantes e é essencial para delimitar o escopo da revisão. Por exemplo, uma pergunta que abordou intervenções farmacológicas e não farmacológicas no controle do diabetes tipo II.

Com a pergunta de pesquisa delineada, a próxima etapa envolveu a busca sistemática por estudos relevantes em bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus e outras pertinentes à área de saúde. Termos de busca foram cuidadosamente escolhidos, abrangendo diferentes aspectos do diabetes tipo II, incluindo tratamentos, complicações, fatores de risco e estratégias de prevenção. A busca foi refinada para incluir apenas estudos publicados em determinado período, em idiomas específicos ou que atendam a critérios de inclusão predefinidos.

### 3.3 COLETA DE DADOS

A seleção dos estudos é um passo crucial na coleta de dados. Os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos foram aplicados de forma rigorosa para garantir a relevância e qualidade dos estudos incorporados à revisão. Esses critérios incluíram tipos específicos de intervenções, populações de pacientes, desenhos de estudo ou resultados de interesse. A aplicação desses critérios visou assegurar a consistência e a objetividade na seleção dos artigos.

Após a seleção, os dados relevantes de cada estudo foram extraídos e organizados. Esse processo envolveu a coleta de informações sobre características dos participantes, métodos utilizados, resultados principais e conclusões dos estudos. A utilização de ferramentas padronizadas, como formulários de extração de dados, contribuiu para a sistematização desse processo, garantindo a precisão e a comparabilidade dos dados.

### 3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS

A análise dos estudos é uma etapa crucial no processo de construção de uma revisão integrativa, pois é nela que os resultados dos estudos foram agrupados e interpretados de forma a responder à pergunta de pesquisa. Foi utilizada a técnicas de metassíntese qualitativa separando os trabalhos por qualidade e os que mais

chamam atenção em sua produção e similaridade com o tema desenvolvido nesse projeto.

A análise aconteceu de forma criteriosa, levando em consideração de como os resultados dos estudos podem ser aplicados no mundo real e quais recomendações podem ser feitas com base neles, tentando encontrar uma síntese coerente e significativa do conhecimento existente sobre o manejo da enfermagem dos pacientes portadores de diabetes tipo II.

### **3.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS**

Foi utilizada uma abordagem sistemática adotada nesse tipo de revisão que visou garantir a objetividade, consistência e robustez metodológica, contribuindo para a produção de conhecimento relevante e aplicável na área da saúde.

Ao examinar os trabalhos selecionados, podemos avaliar a qualidade da evidência apresentada em cada estudo, aplicando a consideração de critérios como a metodologia utilizada, o tamanho da amostra, a validade dos resultados e a relevância para a questão de pesquisa.

A análise dos trabalhos selecionados nos permitiu sintetizar e integrar os resultados dos estudos individuais. Isso envolverá identificar padrões, contradições e discrepâncias entre os estudos, o que ajuda a formar uma compreensão mais abrangente do tema.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 A DIABETES TIPO I E II E SUAS DIFERENÇAS

A história da diabetes é uma jornada fascinante através dos séculos, marcada por descobertas científicas, avanços médicos e uma crescente compreensão das complexidades dessa condição metabólica crônica. A diabetes é uma doença que tem afetado a humanidade desde tempos antigos, mas foi somente nos últimos dois séculos que os cientistas começaram a distinguir entre seus diferentes tipos, especialmente a diabetes tipo I e a diabetes tipo II, como podemos ver no quadro 1 (BRASIL, 2013).

A história da diabetes tipo I remonta ao início do século XX, quando os médicos ainda lutavam para entender as causas subjacentes da doença. Foi somente em 1921 que um marco crucial ocorreu com a descoberta da insulina por Frederick Banting e Charles Best. Esta descoberta revolucionária não apenas salvou inúmeras vidas, mas também lançou as bases para a compreensão da diabetes tipo I como uma condição caracterizada pela destruição autoimune das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Desde então, o tratamento da diabetes tipo I tem se concentrado na administração exógena de insulina, possibilitando uma vida mais longa e saudável para aqueles afetados por essa forma da doença (DAHER, 1997).

TABELA 1 - Taxa de mortalidade por diabetes (a cada 100 mil habitantes), por macrorregião geográfica brasileira, segundo a faixa etária, no ano de 2017.

Faixa etária (anos)	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
0 a 29	0,6	0,7	0,7	0,5	1,7	1,1
30 a 39	2,6	3,3	2,8	2,5	2,8	2,8
40 a 49	10,2	12,4	8,4	8,4	14,8	9,7
50 a 59	46,4	41,7	28,3	30,0	31,9	33,3
60 e mais	255,6	263,4	150,9	181,7	188,0	90,1
<b>Total</b>	<b>26,3</b>	<b>37,5</b>	<b>27,3</b>	<b>32,8</b>	<b>26,1</b>	<b>30,7</b>

FONTE: DataSus, 2022.

Enquanto isso, a história da diabetes tipo II é uma narrativa mais complexa, intrinsecamente ligada à evolução dos estilos de vida e padrões alimentares ao longo dos tempos. Embora a diabetes tipo II possa ter sido menos reconhecido no passado, tornou-se cada vez mais prevalente nas últimas décadas, especialmente em resposta à epidemia global de obesidade e sedentarismo. O reconhecimento da diabetes tipo II como uma entidade distinta foi uma conquista significativa na história da medicina,

à medida que os cientistas começaram a entender os mecanismos subjacentes à resistência à insulina e à disfunção das células beta. Isso levou a uma abordagem mais direcionada para o tratamento, incluindo mudanças no estilo de vida, medicamentos hipoglicemiantes orais e, em alguns casos, terapia com insulina (MUZY et. al, 2021).

Desse modo, podemos afirmar que a diabetes é uma condição metabólica crônica caracterizada por resistência à insulina e deficiência relativa de insulina, podendo ser classificada em algumas partes, mas temos a tipo I e II como sendo as mais recorrentes, sendo uma doença complexa que envolve uma interação multifatorial entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais (COSTA et.al, 2017).

QUADRO 1 - Classificação etiológica do DM

TIPOS DE DIABETES	
1	DM tipo 1: - Tipo 1A: deficiência de insulina por destruição autoimune das células $\beta$ comprovada por exames laboratoriais; - Tipo 1B: deficiência de insulina de natureza idiopática.
2	DM tipo 2: perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina
3	DM gestacional: hiperglicemia de graus variados diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio
4	Outros tipos de DM: - Monogênicos (MODY); - Diabetes neonatal; - Secundário a endocrinopatias; - Secundário a doenças do pâncreas exócrino; - Secundário a infecções; - Secundário a medicamentos.

FONTE: Brasil, 2022

A diabetes tipo I é classificada como uma doença autoimune, na qual o sistema imunológico ataca e destrói as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Como resultado, há uma deficiência absoluta de insulina no organismo. Geralmente diagnosticada em idades mais jovens, a diabetes tipo I pode se manifestar na infância ou adolescência, embora também possa ocorrer em adultos (NUNES, 2018).

Seus sintomas incluem poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicada, fadiga e fraqueza, onde o seu tratamento primário para a diabetes tipo I é a administração exógena de insulina, que pode ser realizada por meio de injeções subcutâneas múltiplas diárias ou bombas de insulina. Embora não haja fatores de risco bem definidos para o desenvolvimento de diabetes tipo I, a predisposição genética e fatores ambientais, como infecções virais, são considerados relevantes (MUZY et. al, 2021).

Já a diabetes tipo II é caracterizada também por uma resistência à insulina nos tecidos periféricos e disfunção das células beta pancreáticas, resultando em uma deficiência relativa de insulina. Ela é mais comum em adultos, embora esteja se tornando cada vez mais prevalente em crianças e adolescentes devido à epidemia global de obesidade infantil. Os fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo II incluem obesidade, sedentarismo, história familiar da doença, idade avançada, etnia e história prévia de diabetes gestacional (NUNES, 2018).

Os sintomas da diabetes tipo II pode ser semelhante aos da diabetes tipo I, mas muitas vezes são menos pronunciados e podem passar despercebidos por um longo período. O tratamento da diabetes tipo II envolve frequentemente mudanças no estilo de vida, como dieta saudável, exercício físico regular e perda de peso, além do uso de medicamentos hipoglicemiantes orais e, em alguns casos, terapia com insulina (BRASIL, 2013).

Além dos tipos mais conhecidos de diabetes, como tipo I e tipo II, existem formas menos comuns e específicas da doença que merecem atenção. Diabetes gestacional, que ocorre durante a gravidez devido à resistência à insulina induzida pelos hormônios da gestação, pode desaparecer após o parto, mas aumenta o risco de desenvolver diabetes tipo II mais tarde na vida. Diabetes monogênica (MODY) é uma forma rara, causada por mutações genéticas que afetam a função das células beta pancreáticas, diagnosticada geralmente em idades mais jovens e transmitida de forma dominante em padrões familiares específicos. Outros tipos incluem diabetes neonatal, induzida por medicamentos ou condições médicas, e formas específicas relacionadas a condições médicas subjacentes, como pancreatite alcoólica ou fibrose cística. Compreender esses tipos menos comuns é crucial para garantir o diagnóstico correto e o tratamento adequado, enquanto a pesquisa contínua é essencial para melhorar a compreensão da doença e desenvolver terapias mais eficazes (PAES et. al, 2022).

#### 4.2 FISIOPATOLOGIA DA DIABETES TIPO II

A diabetes tipo II representa a forma mais comum de diabetes, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos diagnosticados em todo o mundo. Ela é caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de anormalidades na secreção de insulina e na ação periférica deste hormônio. Ao contrário da diabetes tipo I, onde há destruição autoimune das células beta pancreáticas, na diabetes tipo II, as células beta geralmente permanecem funcionais, mas sua capacidade de secretar insulina é comprometida (MARCONDES, 2003).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo II incluem obesidade, sedentarismo, história familiar da doença, idade avançada, etnia (como afrodescendentes, hispânicos, asiáticos e nativos americanos) e história prévia de diabetes gestacional. A obesidade, em particular, desempenha um papel crucial na patogênese da diabetes tipo II, uma vez que o excesso de tecido adiposo pode levar à resistência à insulina (NUNES, 2018).

Falando sobre a resistência à insulina, essa característica é um componente central na fisiopatologia da diabetes tipo II. Ela ocorre quando os tecidos periféricos, como músculos esqueléticos, fígado e tecido adiposo, respondem inadequadamente à insulina, como nas células musculares, por exemplo, a resistência à insulina resulta em uma diminuição da captação de glicose, enquanto no fígado, ela leva a um aumento da produção de glicose (PAES et. al, 2022).

Vários mecanismos moleculares estão envolvidos na resistência à insulina. Um dos principais é a ativação da via de sinalização da serina quinase, que inibe a fosforilação do substrato do receptor de insulina (IRS-1), interferindo na transmissão do sinal de insulina para a captação de glicose. Além disso, a inflamação de baixo grau, induzida pela secreção aumentada de citocinas pró-inflamatórias pelos adipócitos, também desempenha um papel na interferência da sinalização da insulina (MARCONDES, 2003).

Para entender melhor, é crucial entender o papel central da insulina como um hormônio chave no metabolismo da glicose. Quando os níveis de glicose no sangue aumentam após uma refeição, as células beta pancreáticas respondem secretando insulina. A insulina então atua como um sinalizador para as células-alvo, promovendo a captação de glicose do sangue para o interior das células e estimulando o armazenamento de glicose no fígado e nos músculos na forma de glicogênio.

O processo de sinalização da insulina começa com a ligação da insulina aos receptores de insulina presentes na superfície das células-alvo. Esta ligação desencadeia uma cascata de eventos intracelulares, incluindo a ativação da enzima tirosina quinase associada ao receptor de insulina. Esta enzima fosforila substratos intracelulares, como o substrato do receptor de insulina (IRS), desencadeando uma série de vias de sinalização que resultam em respostas metabólicas específicas.

Um dos principais efeitos da sinalização da insulina é a translocação do transportador de glicose GLUT4 para a membrana celular nas células musculares e adiposas. Isso permite que a glicose seja transportada para o interior das células, onde pode ser metabolizada para gerar energia ou armazenada para uso futuro. Além disso, a sinalização da insulina inibe a produção de glicose pelo fígado, suprimindo a gliconeogênese e a glicogenólise, e promove a síntese de glicogênio hepático (SAUER et. al, 2021).

A importância da sinalização da insulina vai além do controle da glicose no sangue. Ela também desempenha um papel crucial na regulação do metabolismo lipídico e proteico, na modulação do crescimento celular e na síntese de proteínas. Distúrbios na sinalização da insulina estão associados a condições metabólicas graves, como resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2 e síndrome metabólica, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares, obesidade e outras complicações de saúde (SAUER et. al, 2021).

No caso da diabetes tipo II, embora a secreção de insulina possa inicialmente aumentar em resposta à resistência à insulina, ao longo do tempo, as células betas podem se tornar disfuncionais devido ao estresse crônico causado pela hiperinsulinemia e pela sobrecarga de glicose. Isso leva a uma redução na secreção de insulina e contribui para o desenvolvimento da hiperglicemias característica da diabetes tipo II (SAUER et. al, 2021).

A hiperglicemias na diabetes tipo II resulta de uma combinação de aumento da produção hepática de glicose, diminuição da captação de glicose periférica e deficiência na secreção de insulina. No fígado, a resistência à insulina leva a uma produção aumentada de glicose por meio da gliconeogênese e da glicogenólise. Além disso, a redução na captação de glicose pelos tecidos periféricos contribui para a elevação da glicose sanguínea após as refeições.

As consequências hepáticas da diabetes é multifacetada e envolve uma série de mecanismos inter-relacionados. Um dos principais fatores é a resistência à

insulina, que leva a uma maior produção de glicose pelo fígado (gliconeogênese) e à diminuição da supressão da produção de glicose pelo fígado em resposta à insulina. Isso resulta em níveis elevados de glicose no sangue e contribui para o acúmulo de gordura no fígado (BANDEIRA et. al, 2015).

Além disso, a resistência à insulina está frequentemente associada à esteatose hepática não alcoólica (EHNA), uma condição caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado em indivíduos que consomem quantidades mínimas de álcool. A EHNA é considerada um componente chave da síndrome metabólica, que inclui obesidade abdominal, hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina, aumentando ainda mais o risco de complicações hepáticas na diabetes (BANDEIRA et. al, 2015).

A esteatose hepática pode progredir para esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), uma forma mais grave da doença caracterizada por inflamação hepática, lesão hepatocelular e fibrose. A inflamação crônica e a fibrose podem levar ao desenvolvimento de cirrose hepática e, em casos graves, ao carcinoma hepatocelular (câncer de fígado) (PAES et. al, 2022).

Além da esteatose hepática, a diabetes também está associada a outras condições hepáticas, como doença hepática gordurosa alcoólica (DHGA), hepatite viral crônica e doença hepática autoimune. A presença de diabetes pode agravar essas condições hepáticas pré-existentes e aumentar o risco de progressão para cirrose e outras complicações.

As manifestações clínicas da diabetes tipo II pode incluir poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso inexplicada, fadiga, visão turva e infecções frequentes. O diagnóstico é confirmado por meio da medição dos níveis de glicose no sangue em jejum e da hemoglobina glicada (HbA1c), que reflete os níveis médios de glicose sanguínea ao longo de um período de tempo (BANDEIRA et. al, 2015).

Assim, a diabetes tipo II é uma condição metabólica complexa que envolve resistência à insulina, disfunção das células beta e desregulação da homeostase da glicose. Se não for adequadamente controlada, pode levar a complicações graves e impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é crucial uma compreensão abrangente da fisiopatologia subjacente e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes para o manejo dessa doença cada vez mais prevalente em todo o mundo (BANDEIRA et. al, 2015).

#### 4.3 COMPLICAÇÕES DA DIABETES TIPO II

A diabetes tipo II é uma condição metabólica crônica caracterizada por resistência à insulina e disfunção das células beta pancreáticas, resultando em níveis elevados de glicose no sangue. Esta doença, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, está associada a uma série de complicações que podem ter um impacto significativo na saúde e qualidade de vida dos pacientes. Neste texto dissertativo, vamos explorar as principais complicações da diabetes tipo II, suas causas, consequências e estratégias de prevenção e tratamento (NEVES et. al, 2023)..

Uma das complicações mais comuns e graves da diabetes tipo II é a doença cardiovascular. Pacientes com diabetes tipo II têm um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares, como doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral (AVC), hipertensão e doença arterial periférica. Isso ocorre devido a vários fatores, incluindo a aterosclerose acelerada, inflamação crônica, disfunção endotelial e dislipidemia associada à diabetes. A hiperglicemia crônica contribui para o desenvolvimento e progressão dessas condições cardiovasculares, aumentando o risco de eventos cardiovasculares adversos, como infarto do miocárdio e AVC. Portanto, o controle rigoroso da glicose no sangue, juntamente com o gerenciamento de outros fatores de risco cardiovascular, como hipertensão e dislipidemia, é essencial para reduzir o risco de complicações cardiovasculares em pacientes com diabetes tipo II (COSTA et.al, 2017).

Além das complicações cardiovasculares, a diabetes tipo II também está associada a uma série de complicações microvasculares. Entre estas, destacam-se a retinopatia diabética, neuropatia diabética e nefropatia diabética. A retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira em adultos, resultando em danos aos pequenos vasos sanguíneos da retina devido à hiperglicemia crônica. A neuropatia diabética afeta os nervos periféricos e pode resultar em sintomas como dor, dormência, formigamento e fraqueza, afetando principalmente os membros inferiores. A nefropatia diabética é uma complicaçāo grave que afeta os rins, resultando em lesões nos glomérulos e insuficiência renal progressiva. O controle adequado da glicose no sangue, juntamente com o gerenciamento da pressão arterial e proteção renal, é crucial para prevenir ou retardar a progressão dessas complicações microvasculares (DE CASTRO, 2021).

Outra complicaçāo significativa da diabetes tipo II é a esteatose hepática não alcoólica (EHNA) e sua progressão para esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. A resistência à insulina e a hiperinsulinemia associada à diabetes tipo II contribuem para o acúmulo de gordura no fígado e o desenvolvimento de EHNA. Além disso, a diabetes tipo II está associada a um risco aumentado de doença hepática gordurosa alcoólica (DHGA) em pacientes que consomem álcool. A prevenção e o tratamento da esteatose hepática em pacientes com diabetes tipo II envolvem mudanças no estilo de vida, como dieta saudável e exercício físico, controle da glicose no sangue e gerenciamento de outros fatores de risco hepático, como obesidade e dislipidemia (NEVES et. al, 2023).

Além das complicações mencionadas, a diabetes tipo II também está associada a outras condições, como infecções recorrentes, distúrbios do sono, depressão, disfunção sexual e complicações ortopédicas. A neuropatia diabética pode aumentar o risco de úlceras nos pés e amputações, enquanto a hiperglicemia crônica pode comprometer o sistema imunológico, aumentando a suscetibilidade a infecções. A depressão e outros distúrbios de saúde mental são comuns em pacientes com diabetes tipo II e podem afetar adversamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. Portanto, é crucial abordar essas complicações de forma abrangente, adotando uma abordagem multidisciplinar que inclua não apenas o controle da glicose no sangue, mas também o gerenciamento de outros fatores de risco e o suporte emocional e psicológico dos pacientes (DE CASTRO, 2021).

Desse modo, a diabetes tipo II é uma doença complexa que está associada a uma variedade de complicações que podem afetar diversos órgãos e sistemas do corpo. O controle adequado da glicose no sangue, juntamente com o gerenciamento de outros fatores de risco, como pressão arterial elevada e dislipidemia, é fundamental para prevenir ou retardar o desenvolvimento dessas complicações. Além disso, uma abordagem holística e multidisciplinar é essencial para abordar as necessidades físicas, emocionais e psicológicas dos pacientes com diabetes tipo II, garantindo uma melhor qualidade de vida e resultados de saúde a longo prazo.

#### 4.4 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DA DIABETES TIPO II

A diabetes tipo II é uma condição crônica complexa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, apresentando um desafio significativo para os sistemas

de saúde e para os próprios pacientes. O manejo eficaz da diabetes tipo II envolve uma abordagem multidisciplinar que inclui mudanças no estilo de vida, controle da glicose no sangue, medicamentos hipoglicemiantes e monitoramento de complicações. Neste texto, exploraremos as terapias atualmente utilizadas no tratamento da diabetes tipo II, discutindo suas indicações, mecanismos de ação, eficácia, efeitos colaterais e perspectivas futuras para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas (NEVES et. al, 2023).

As mudanças no estilo de vida são frequentemente o primeiro passo no manejo da diabetes tipo II e podem ter um impacto significativo na redução dos níveis de glicose no sangue e na melhoria da saúde geral do paciente. Isso inclui a adoção de uma dieta saudável, rica em vegetais, frutas, grãos integrais e proteínas magras, e pobre em gorduras saturadas e açúcares refinados. Além disso, a prática regular de atividade física é fundamental para o controle glicêmico, a perda de peso e a redução do risco de complicações cardiovasculares.

Para pacientes cuja glicose no sangue não é adequadamente controlada com mudanças no estilo de vida, medicamentos hipoglicemiantes são frequentemente prescritos para ajudar a reduzir os níveis de glicose no sangue. Existem várias classes de medicamentos disponíveis para o tratamento da diabetes tipo II, cada uma com mecanismos de ação específicos e indicações diferentes como podemos ver o quadro a baixo:

QUADRO 2 – Grupo de medicamentos no tratamento da DM II

GRUPOS DE MEDICAMENTOS
Biguanidas: Como a metformina, que reduz a produção de glicose pelo fígado e aumenta a sensibilidade à insulina nos tecidos periféricos.
Sulfonilureias: Como a glimepirida, que estimula a secreção de insulina pelo pâncreas.
Inibidores da DPP-4: Como a sitagliptina, que aumenta a produção de insulina e reduz a produção de glicose pelo fígado.
Análogos do GLP-1: Como a liraglutida, que estimula a secreção de insulina e suprime a produção de glicose pelo fígado.
Inibidores SGLT-2: Como a dapagliflozina, que reduz a absorção de glicose pelos rins e aumenta a excreção de glicose na urina.
Insulina: Quando outras terapias não são suficientes para controlar a glicose no sangue, a insulina pode ser prescrita para ajudar a regular os níveis de glicose.

FONTE: BRASIL, 2006.

Além do tratamento farmacológico, o monitoramento regular da glicose no sangue e a autogestão são componentes essenciais do manejo da diabetes tipo II. Isso inclui a monitorização frequente dos níveis de glicose no sangue em casa, o uso de dispositivos de monitoramento contínuo de glicose e a interpretação dos resultados para ajustar a dieta, medicação e atividade física conforme necessário. Os pacientes também são incentivados a desenvolver habilidades de autorregulação da glicose, reconhecendo os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia e tomando medidas apropriadas para corrigir essas condições.

A educação do paciente e o suporte multidisciplinar desempenham um papel fundamental no sucesso do tratamento da diabetes tipo II. Os pacientes devem receber informações abrangentes sobre a natureza da doença, seus fatores de risco, sinais e sintomas, complicações associadas e estratégias de autogestão. Além disso, é importante que os pacientes tenham acesso a uma equipe de saúde multidisciplinar, que pode incluir médicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores em diabetes, psicólogos e assistentes sociais, para fornecer apoio físico, emocional e psicossocial ao longo do curso da doença.

Embora as terapias atualmente disponíveis para o tratamento da diabetes tipo II sejam eficazes para muitos pacientes, há uma necessidade contínua de desenvolver novas abordagens terapêuticas que possam melhorar os resultados clínicos, minimizar os efeitos colaterais e proporcionar maior comodidade e simplicidade para os pacientes. Isso inclui o desenvolvimento de novos medicamentos hipoglicemiantes com mecanismos de ação mais específicos e direcionados, bem como a investigação de terapias não farmacológicas, como a terapia com células-tronco, terapia genética e terapia metabólica, que têm o potencial de reverter as alterações fisiopatológicas subjacentes da diabetes tipo II.

Assim, o manejo da diabetes tipo II envolve uma abordagem multifacetada que combina mudanças no estilo de vida, medicamentos hipoglicemiantes, monitoramento regular da glicose no sangue, educação do paciente e suporte multidisciplinar. Embora as terapias atuais tenham sido eficazes na redução dos níveis de glicose no sangue e na prevenção de complicações, ainda há desafios significativos a serem enfrentados. A educação contínua do paciente, a promoção de mudanças sustentáveis no estilo de vida e o acesso a cuidados de saúde de alta qualidade são essenciais para garantir resultados ótimos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com diabetes tipo II.

#### 4.5 AÇÕES DA ENFERMAGEM DO APS NO MANEJO DA DIABETES TIPO II

A diabetes tipo II é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, representando um grande desafio para os sistemas de saúde e uma preocupação significativa de saúde pública. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no combate a essa doença, e a enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, desempenha um papel essencial nesse cenário. Este texto dissertativo acadêmico tem como objetivo explorar a função da enfermagem na APS no combate à diabetes tipo II, destacando suas contribuições para a prevenção, detecção precoce, manejo e educação do paciente.

A APS é a porta de entrada para o sistema de saúde e é responsável pela prestação de cuidados preventivos, promoção da saúde, diagnóstico e manejo de condições crônicas, como a diabetes tipo II. Nesse contexto, a APS desempenha um papel crucial no combate à doença, fornecendo cuidados integrados e coordenados que abordam não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e comportamentais do paciente (CASTANHOLA e PICCININ, 2020).

A APS no Brasil teve sua origem com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, que estabeleceu um modelo de assistência médica baseado em postos de saúde, voltado principalmente para a atenção primária. No entanto, foi com a implantação do SUS em 1988, através da Constituição Federal, que a APS ganhou maior destaque. O SUS foi concebido como um sistema de saúde universal, integral e equitativo, com a APS como porta de entrada preferencial, responsável pela resolução dos problemas de saúde mais comuns e pela coordenação do cuidado ao longo da vida das pessoas (LAUTERTE et. al, 2020).

A partir dos anos 1990, diversas políticas e programas foram implementados para fortalecer a APS no Brasil, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), este último posteriormente transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é considerada um marco na consolidação da APS no país, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento integral das famílias.

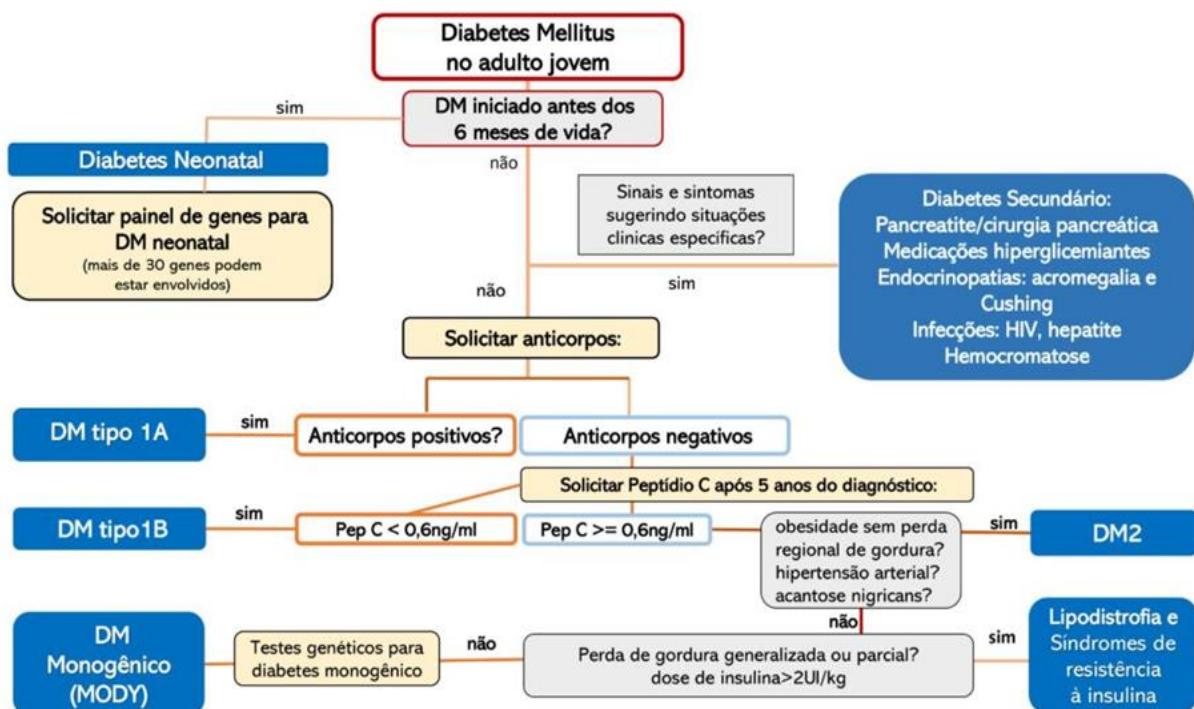
Sabendo disso, a enfermagem desempenha múltiplos papéis na APS, incluindo a prestação de cuidados diretos ao paciente, coordenação dos cuidados, educação do paciente e da comunidade, promoção da saúde e prevenção de doenças. Os

enfermeiros são frequentemente os profissionais de saúde que têm o contato mais próximo com os pacientes e suas famílias, proporcionando uma oportunidade única para identificar precocemente os sinais e sintomas da diabetes tipo II, realizar triagem, avaliação e monitoramento, e fornecer apoio contínuo ao longo do tempo.

A prevenção da diabetes tipo II é uma das áreas-chave de atuação da enfermagem na APS, incluindo a identificação e o rastreamento de pessoas em risco de desenvolver a doença, fornecendo orientações sobre hábitos de vida saudáveis, como dieta equilibrada, atividade física regular, controle do peso e cessação do tabagismo. Os enfermeiros também desempenham um papel importante na identificação e no manejo de fatores de risco modificáveis, como hipertensão, dislipidemia e síndrome metabólica (CASTANHOLA e PICCININ, 2020).

A enfermagem trabalha na detecção precoce e no diagnóstico da diabetes tipo II por meio da realização de avaliações de saúde regulares, triagem de glicemia capilar, monitoramento da pressão arterial e investigação de sintomas sugestivos da doença. Os enfermeiros também estão envolvidos na interpretação de resultados de testes laboratoriais, encaminhando pacientes para avaliação adicional quando necessário e colaborando com outros profissionais de saúde na formulação de planos de cuidados individualizados, como podemos ver no fluxograma abaixo:

FIGURA 1 – Fluxograma na detecção de Diabetes tipo II no adulto



Fonte: BRASIL, 2013.

O manejo da diabetes tipo II na APS é uma abordagem multidisciplinar que envolve uma variedade de intervenções, incluindo educação do paciente, mudanças no estilo de vida, controle da glicose no sangue, monitoramento de complicações e uso de medicamentos hipoglicemiantes. Os enfermeiros desempenham um papel central nesse processo, fornecendo orientações sobre autorregulação da glicose, administração de medicamentos, monitoramento da dieta e atividade física, reconhecimento e manejo de sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, e promoção da adesão ao tratamento (GOUVEIA, et. al, 2020).

A educação do paciente e da comunidade é uma componente essencial do manejo da diabetes tipo II na APS, e os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse aspecto. Isso inclui a educação sobre a natureza da doença, seus fatores de risco, sinais e sintomas, complicações associadas, importância do controle glicêmico e estratégias de autogestão. Os enfermeiros também fornecem suporte emocional e psicossocial aos pacientes, ajudando-os a enfrentar os desafios físicos e emocionais associados à doença (SILVA et. al, 2021)..

QUADRO 3: Critérios dos APS para o rastreio da DM.

CRITÉRIOS PARA RASTREAMENTO DO DM2
<p>Indivíduos com idade &lt; 45 anos; sugere-se rastreamento de DM2 em indivíduos com sobrepeso ou obesidade e que apresentem mais um fator de risco para DM dentre os seguintes:</p> <p>Pré-diabetes;</p> <p>História familiar de DM (parente de primeiro grau);</p> <p>Raça/etnia de alto risco para DM (negros, hispânicos ou índios Pima);</p> <p>Mulheres com diagnóstico prévio de DMG;</p> <p>História de doença cardiovascular;</p> <p>Hipertensão arterial;</p> <p>HDL-c &lt; 35 mg/dL e/ou triglicírides &gt; 250 mg/dL;</p> <p>Síndrome de ovários policísticos;</p> <p>Sedentarismo;</p> <p>Acantose nigricans.</p>

FONTE: BRASIL, 2006.

A enfermagem na APS também está cada vez mais integrando tecnologia e inovação em seus cuidados aos pacientes com diabetes tipo II. Isso inclui o uso de dispositivos de monitoramento contínuo de glicose, aplicativos móveis de saúde, telemedicina e sistemas de informação em saúde para melhorar a acessibilidade, eficiência e qualidade dos cuidados. Os enfermeiros desempenham um papel ativo na

implementação e utilização dessas tecnologias, além da observação de sinais e sintomas sugestivos de diabetes (SILVA et. al, 2021).

A promoção da adesão ao tratamento e a construção da autoeficácia do paciente são aspectos fundamentais do manejo da diabetes tipo II na APS. Os enfermeiros utilizam estratégias educacionais, de aconselhamento e de suporte para ajudar os pacientes a adotarem e manterem comportamentos saudáveis, como adesão à medicação, controle da dieta, atividade física regular e monitoramento da glicose no sangue. Eles também ajudam os pacientes a desenvolverem habilidades de resolução de problemas, tomada de decisões e enfrentamento, capacitando-os a assumir um papel ativo no gerenciamento de sua própria saúde (PORTELA et. al, 2022).

A colaboração interprofissional e a coordenação dos cuidados são princípios fundamentais da APS e são essenciais para o manejo eficaz da diabetes tipo II. Os enfermeiros trabalham em estreita colaboração com outros membros da equipe de saúde, como médicos, nutricionistas, farmacêuticos, educadores em diabetes e assistentes sociais, para garantir uma abordagem holística e integrada do cuidado ao paciente. Isso inclui compartilhar informações, desenvolver planos de cuidados individualizados, encaminhar pacientes para avaliação especializada quando necessário e garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados ao longo do tempo (GOUVEIA, et. al, 2020).

A avaliação e o monitoramento contínuo são aspectos essenciais do cuidado ao paciente com diabetes tipo II na APS. Os enfermeiros realizam avaliações regulares do estado de saúde do paciente, incluindo exames físicos, monitoramento da glicose no sangue, avaliação de complicações e revisão de medicamentos. Eles também monitoram a eficácia do tratamento, identificam quaisquer problemas ou preocupações do paciente e ajustam o plano de cuidados conforme necessário para garantir resultados ótimos (GOUVEIA, et. al, 2020).

Além do manejo da diabetes tipo II, os enfermeiros na APS também desempenham um papel importante na promoção da saúde e prevenção de complicações relacionadas à doença. Isso inclui fornecer orientações sobre dieta saudável, exercício físico regular, controle do peso, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool. Os enfermeiros também realizam rastreamento e intervenções precoces para prevenir ou retardar o desenvolvimento de complicações micro e

macrovasculares, como retinopatia, neuropatia, nefropatia, doenças cardiovasculares e doença hepática gordurosa (PORTELA et. al, 2022).

O exame físico de pacientes com diabetes é uma etapa essencial na avaliação da enfermagem e no monitoramento do controle da doença. Os enfermeiros devem observar cuidadosamente uma série de áreas específicas para identificar potenciais complicações e garantir um cuidado adequado. Uma das primeiras coisas que avaliamos é o controle glicêmico do paciente, verificando seus níveis de glicose no sangue por meio de exames laboratoriais ou monitoramento contínuo. Isso nos fornece uma visão importante do estado atual da diabetes e nos ajuda a ajustar o plano de cuidados conforme necessário (OLIVEIRA et. al, 2021).

No quadro a baixo podemos ver os parâmetros da glicemia que são cruciais no diagnóstico da diabetes tipo 2 e no monitoramento do controle glicêmico ao longo do tempo para prevenir complicações e garantir uma boa qualidade de vida para os pacientes.

TABELA 2 – Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos

Categoria	Glicemia de jejum*	TTG: duas horas após 75 g de glicose	Glicemia casual**	Hemoglobina glicada (HbA1C)
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	<126	≥ 200	200 (com sintomas clássicos***)	>6,5%

FONTE: BRASIL, 2013.

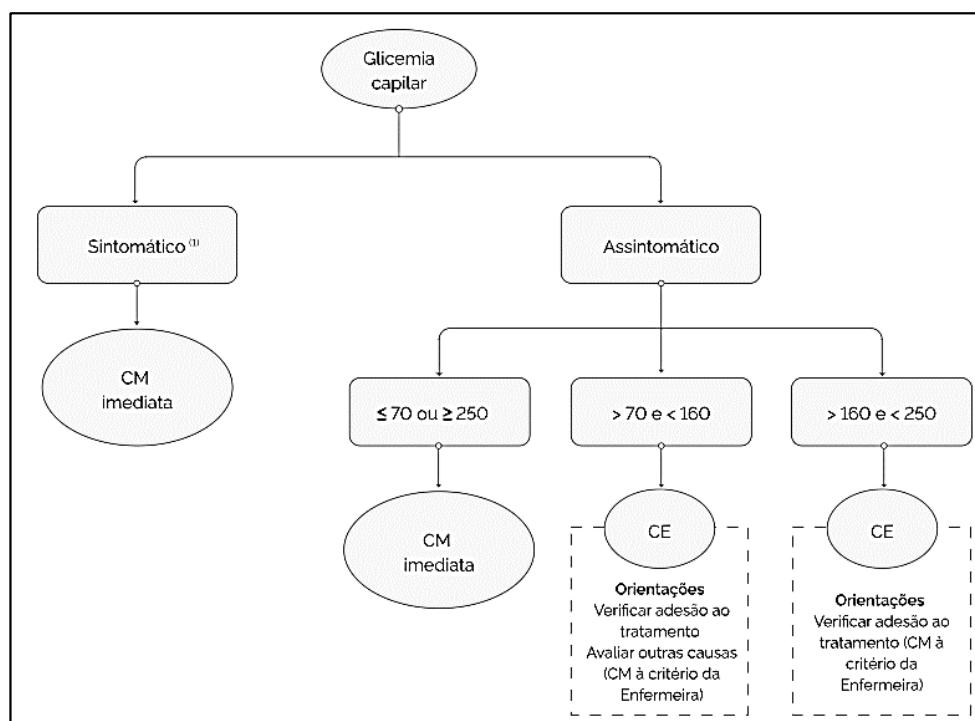
A glicemia, ou nível de glicose no sangue, é monitorada através de vários testes, como glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose oral (TTGO) e hemoglobina glicada (A1c). Esses testes são essenciais para identificar os padrões de glicemia e diagnosticar a diabetes tipo 2, uma vez que a elevação crônica dos níveis de glicose no sangue é uma característica central dessa doença (LAUTERTE et. al, 2020).

A glicemia de jejum, por exemplo, avalia os níveis de glicose após um período de jejum, e valores iguais ou superiores a 126 mg/dL em duas ocasiões distintas são indicativos de diabetes tipo 2. O TTGO, por sua vez, avalia a resposta do organismo à glicose após ingestão de uma solução açucarada, e um resultado de glicose igual

ou superior a 200 mg/dL duas horas após a ingestão indica diabetes. Além disso, a hemoglobina glicada fornece uma visão do controle glicêmico ao longo do tempo, com um valor igual ou superior a 6,5% indicando diabetes (PORTELA et. al, 2022).

Um ponto interessante é como o enfermeiro deve agir em casos de pacientes com DM2 crônica, onde a glicemia capilar é um bom método de acompanhamento, onde para Lauterte et al. (2020), esse método não deve ser feito como rotina em pessoas assintomáticas e deve ser feito em pessoas com diabetes já diagnosticadas e faz uso de medicamentos hipoglicemiantes, como vemos na imagem a baixo.

FIGURA 2 – Fluxograma de glicemia capilar no APS



FONTE: BRASIL, 2013.

O enfermeiro quem acompanha a pessoa com diabetes e usa o critério de encaminhá-lo para o médico para outras avaliações, onde pacientes sintomáticos, apresentando os sintomas da diabetes como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso, associado a visão embaçada, sonolência e náuseas devem ser imediatamente encaminhados para consulta médica (CM). Já os assintomáticos, o que vai indicar a consulta médica será a glicemia capilar, como é indicado na figura 2.

Outro aspecto fundamental é a pele do paciente. Pessoas com diabetes têm um risco aumentado de desenvolver problemas cutâneos, incluindo infecções fúngicas, úlceras e necrose. Portanto, durante o exame físico, procuramos por qualquer sinal de lesões cutâneas, como áreas de vermelhidão, descamação, feridas

ou úlceras, para intervir precocemente e prevenir complicações mais graves (OLIVEIRA et. al,2021).

Além disso, dedicamos uma atenção especial aos pés dos pacientes diabéticos. A neuropatia diabética é uma complicações comum que pode resultar em perda de sensibilidade, formigamento, dor ou alterações na cor da pele nos pés. Por isso, examinamos minuciosamente os pés em busca desses sinais, visando detectar precocemente problemas que possam levar a úlceras ou outras complicações graves (LAUTERTE et. al, 2020).

A enfermagem desempenha um papel vital no combate à diabetes tipo II na APS, fornecendo cuidados integrados e centrados no paciente que abordam não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e comportamentais da doença. Os enfermeiros desempenham múltiplos papéis, incluindo a prevenção, detecção precoce, manejo, educação do paciente e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria dos resultados de saúde e qualidade de vida dos pacientes com diabetes tipo II. Portanto, é fundamental investir na capacitação, desenvolvimento profissional e valorização dos enfermeiros na APS, reconhecendo sua contribuição essencial para o cuidado eficaz e compassivo das pessoas com diabetes tipo II.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa envolveu a análise de 82 estudos focados no papel da enfermagem no tratamento e prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). A partir dessa ampla revisão, foram selecionados nove estudos que se destacam por suas contribuições significativas e relevantes para o entendimento das práticas de enfermagem voltadas para o DM2.

A seleção dos oito estudos finais foi baseada em sua capacidade de fornecer uma compreensão aprofundada das práticas de enfermagem relacionadas ao DM2. Estes estudos se destacam por suas abordagens inovadoras e pela robustez das evidências apresentadas. Eles oferecem uma base sólida para a análise das estratégias de manejo do DM2, evidenciando o papel fundamental que a equipe de enfermagem desempenha na melhoria da adesão ao tratamento, na educação dos pacientes e na prevenção de complicações associadas à diabetes.

QUADRO 4 – Trabalhos selecionados para compor os resultados.

ANO	TÍTULO	AUTOR	LOCAL
2015	Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés	REZENDE NETA, Dinah Sá; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da	Revista Brasileira de Enfermagem
2018	A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiâne Andréia Devinhar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves	Revista Brasileira de Enfermagem
2019	Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus	MARQUES, Marilia Braga et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP
2021	Boas práticas de enfermagem ao diabetes mellitus tipo 2 na unidade básica de saúde	ALMEIDA, Maria Eduarda Teixeira	Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem
2021	Consulta de enfermagem e diabetes mellitus: tendência da produção científica	DE OLIVEIRA SILVA, Silvana et al.	Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem
2023	Ações educativas em saúde para prevenção de Diabetes Mellitus Tipo 2 em idosos pela equipe de enfermagem na atenção primária: revisão integrativa	BENTO, Renally Soares et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP

2023	Intervenções de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família com pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2	DE OLIVEIRA OLIVEIRA, Larissa Vieira et al.	Journal of Medicine and Health Promotion
2024	Contribuições da enfermagem frente à adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2: um estudo narrativo	RIBEIRO, Pablinny Rhiany Souza	Journal of Medicine and Health Promotion
2024	Contribuições da enfermagem frente à adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2: um estudo narrativo	RIBEIRO, Pablinny Rhiany Souza	Revista Brasileira de Enfermagem

FONTE: Próprios autores (2024).

O papel da enfermagem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II (DM2) é fundamental para o sucesso do manejo da doença. No estudo de Ribeiro (2024), a análise das contribuições da enfermagem para a adesão ao tratamento revelou que a qualidade da comunicação entre enfermeiros e pacientes é um dos principais determinantes da adesão aos regimes terapêuticos. A pesquisa identificou que uma comunicação eficaz, caracterizada por clareza, empatia e suporte emocional, é crucial para melhorar o compromisso dos pacientes com seus planos de tratamento.

A capacidade da enfermagem de se comunicar efetivamente com pacientes sobre Diabetes Tipo II (DM2) desempenha um papel crucial na melhoria da prevenção e adesão ao tratamento. A comunicação clara e empática permite que os enfermeiros transmitam informações complexas sobre a doença, seus tratamentos e estratégias de autocuidado de maneira compreensível e acessível para os pacientes. Ao educar os pacientes sobre a importância da monitorização dos níveis de glicose, a adesão à medicação e a adoção de um estilo de vida saudável, os enfermeiros ajudam a aumentar a consciência sobre a doença e suas complicações potenciais. Essa educação não apenas fornece aos pacientes o conhecimento necessário para gerenciar sua condição, mas também os capacita a tomar decisões informadas sobre seu tratamento, promovendo um engajamento mais ativo na sua própria saúde (RIBEIRO, 2024).

Além disso, a comunicação eficaz fortalece a relação entre enfermeiro e paciente, criando um ambiente de confiança e suporte que é essencial para a adesão ao tratamento. Quando os pacientes sentem que estão sendo ouvidos e compreendidos, estão mais inclinados a seguir as orientações e a participar de forma mais proativa no gerenciamento de sua condição. A abordagem personalizada e o

suporte contínuo oferecido pelos enfermeiros podem ajudar a superar barreiras emocionais e comportamentais que muitas vezes dificultam a adesão ao tratamento. Esse relacionamento colaborativo não só melhora o controle glicêmico e reduz o risco de complicações, mas também promove a prevenção eficaz do DM2, ao incentivar práticas saudáveis e a realização de exames regulares (ALMEIDA, 2021).

Os enfermeiros desempenham um papel vital na educação dos pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento e nas estratégias para o controle glicêmico. Ribeiro (2024) destacou que as estratégias educativas, como a explicação detalhada sobre a administração de medicamentos, a importância da monitorização dos níveis de glicose e a promoção de um estilo de vida saudável, são essenciais para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento. A pesquisa também evidenciou que o suporte emocional oferecido pelos enfermeiros ajuda a superar barreiras psicossociais que podem interferir na adesão ao tratamento, como a falta de motivação e o medo de complicações.

Além disso, o estudo ressaltou que a construção de uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente é um fator decisivo para o sucesso das intervenções. A presença de um enfermeiro que oferece suporte contínuo e encorajador pode aumentar significativamente a adesão ao tratamento e melhorar os resultados clínicos. Ribeiro (2024) concluiu que para otimizar a adesão ao tratamento, é necessário que os enfermeiros não apenas forneçam informações técnicas, mas também estejam disponíveis para apoiar emocionalmente os pacientes e ajustar os planos de tratamento conforme necessário.

No contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS), as boas práticas de enfermagem são essenciais para o manejo eficaz do Diabetes Mellitus Tipo II. O estudo de Almeida (2021) focou em como as práticas de enfermagem em UBS podem influenciar o controle do DM2. Almeida ressaltou que a educação continuada sobre o controle glicêmico, a gestão da dieta e o incentivo à prática regular de exercícios são práticas fundamentais para o manejo do DM2.

O estudo revelou que a implementação de protocolos de cuidado e estratégias educativas nas UBS tem um impacto positivo significativo na saúde dos pacientes com DM2. Almeida (2021) destacou a importância de treinamentos regulares para os enfermeiros sobre as últimas diretrizes e práticas baseadas em evidências. Essas práticas ajudam a garantir que os pacientes recebam informações precisas e

atualizadas sobre o gerenciamento da diabetes, promovendo um controle glicêmico mais eficaz.

O acompanhamento da glicemia capilar é um componente fundamental no cuidado de pacientes com Diabetes Tipo II, e a enfermagem desempenha um papel crucial nesse processo. Os enfermeiros são responsáveis por instruir os pacientes sobre como realizar a medição correta da glicemia capilar, o que inclui a técnica adequada de coleta de sangue, a frequência das medições e a interpretação dos resultados. Além de fornecer treinamento prático, os enfermeiros ajudam a configurar e calibrar os dispositivos de medição, garantindo que os pacientes tenham acesso a ferramentas precisas e funcionais. Esse acompanhamento constante permite a detecção precoce de alterações nos níveis de glicose, possibilitando ajustes rápidos na terapia e intervenções preventivas para evitar complicações.

Além de ensinar e monitorar a medição da glicemia, os enfermeiros desempenham um papel essencial na análise e interpretação dos dados obtidos. Através do acompanhamento regular dos resultados, os enfermeiros podem identificar padrões e tendências nos níveis de glicose, colaborando com os pacientes para ajustar os planos de tratamento conforme necessário. Esse processo inclui a avaliação do impacto de fatores como dieta, exercício e medicação nos níveis de glicose, bem como a identificação de possíveis barreiras ao controle adequado. A comunicação contínua e o suporte oferecido pelos enfermeiros ajudam a motivar os pacientes e a promover uma adesão mais consistente ao tratamento, resultando em um melhor controle glicêmico e na redução dos riscos associados ao Diabetes Tipo II.

Além disso, Almeida (2021) discutiu o papel da equipe de enfermagem na criação de ambientes de apoio e encorajamento para os pacientes. A promoção de grupos de apoio e sessões educativas em grupo pode proporcionar um espaço para que os pacientes compartilhem experiências e aprendam com os outros, o que pode fortalecer o compromisso com o autocuidado e o tratamento. O estudo concluiu que boas práticas de enfermagem nas UBS são essenciais para a promoção da saúde e o controle do DM2, e que a formação contínua e a implementação de estratégias baseadas em evidências são fundamentais para o sucesso dessas práticas.

A prevenção do Diabetes Mellitus Tipo II em idosos é uma área crucial na atenção primária à saúde. Bento et al. (2023) conduziram uma revisão integrativa sobre as ações educativas em saúde para a prevenção do DM2 em idosos. O estudo

destacou que intervenções educativas específicas para a população idosa têm um impacto positivo na redução do risco de desenvolvimento do DM2.

Bento et al. (2023) identificaram várias estratégias educativas que foram eficazes na prevenção do DM2 entre os idosos, incluindo programas de educação sobre alimentação saudável, atividade física e monitoramento da saúde. Os programas que combinam educação teórica com práticas de autocuidado, como a realização de atividades físicas supervisionadas e workshops sobre nutrição, mostraram resultados positivos na redução da incidência de DM2. A revisão também ressaltou a importância de adaptar as intervenções às necessidades específicas dos idosos, levando em consideração fatores como mobilidade reduzida e comorbidades.

O estudo concluiu que ações educativas bem planejadas e direcionadas são essenciais para a prevenção do DM2 em idosos. A implementação de estratégias educativas que promovam comportamentos saudáveis e a monitorização regular da saúde pode ajudar a reduzir significativamente o risco de desenvolvimento do DM2 entre a população idosa. A participação ativa dos enfermeiros na educação e suporte dos idosos é fundamental para o sucesso dessas intervenções.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as intervenções de enfermagem são cruciais para a gestão eficaz do Diabetes Mellitus Tipo II. O estudo de De Oliveira Oliveira et al. (2023) analisou as intervenções de enfermagem realizadas na ESF e evidenciou que essas intervenções têm um impacto significativo no controle do DM2.

De Oliveira Oliveira et al. (2023) destacaram que a combinação de ações educativas com acompanhamento contínuo é uma estratégia eficaz para o manejo do DM2. As intervenções na ESF frequentemente incluem sessões de educação em saúde, acompanhamento regular dos níveis de glicose e orientação sobre práticas de autocuidado. O estudo revelou que os pacientes que recebem suporte contínuo e educação estruturada tendem a apresentar melhores resultados no controle glicêmico e na adesão ao tratamento.

Além disso, o estudo enfatizou a importância da integração das ações de enfermagem com outras estratégias de saúde comunitária. A colaboração entre enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde é fundamental para oferecer um suporte abrangente e coordenado aos pacientes com DM2. De Oliveira Oliveira et al. (2023) concluíram que a implementação de intervenções educativas e o acompanhamento contínuo são essenciais para a promoção do autocuidado e a melhoria dos resultados clínicos na gestão do DM2.

A promoção do autocuidado em idosos com Diabetes Mellitus Tipo II é uma área de grande importância na gestão da doença. O estudo de Marques et al. (2019) investigou a eficácia das intervenções educativas na promoção do autocuidado entre idosos com DM2 e destacou que programas educativos focados em gestão dietética, atividade física e monitoramento da glicemia são eficazes na melhoria do bem-estar geral e no controle glicêmico.

Marques et al. (2019) encontraram que a educação sobre práticas de autocuidado, como a realização de exercícios físicos regulares e a adoção de uma dieta equilibrada, teve um impacto positivo significativo nos resultados de saúde dos idosos com DM2. Os programas educativos que combinam teoria e prática, como a realização de atividades físicas supervisionadas e a orientação sobre escolhas alimentares saudáveis, mostraram ser eficazes na promoção do autocuidado e na melhoria do controle glicêmico.

O estudo também ressaltou a importância da participação ativa dos enfermeiros na educação dos pacientes e no suporte contínuo. Os enfermeiros desempenham um papel crucial em fornecer informações, encorajar a adesão a práticas de autocuidado e monitorar o progresso dos pacientes. Marques et al. (2019) concluíram que a implementação de programas educativos bem estruturados é fundamental para promover o autocuidado e melhorar os resultados de saúde em idosos com DM2.

O autocuidado com os pés é uma questão crítica para pacientes com Diabetes Mellitus Tipo II, devido ao risco aumentado de complicações como úlceras e infecções. O estudo de Rezende Neta et al. (2015) investigou a adesão ao autocuidado com os pés e destacou a importância da educação sobre cuidados com os pés para a prevenção de complicações.

A formação acadêmica de enfermeiros desempenha um papel crucial no cuidado dos pés de pacientes com Diabetes Tipo II, uma vez que a educação especializada prepara os profissionais para identificar, prevenir e tratar complicações específicas associadas à doença. A formação inclui o desenvolvimento de habilidades para realizar avaliações detalhadas dos pés, reconhecer sinais precoces de úlceras e infecções, e implementar estratégias preventivas eficazes, como a correta higienização e o uso de calçados adequados. Além disso, o treinamento acadêmico capacita os enfermeiros a educar os pacientes sobre a importância dos cuidados diários com os pés e a promover práticas de autocuidado para evitar lesões e complicações. A formação contínua em práticas baseadas em evidências e a

atualização sobre novas diretrizes são fundamentais para garantir que os enfermeiros possam oferecer um atendimento de alta qualidade e reduzir o risco de complicações graves, como amputações, que podem ocorrer em pacientes com Diabetes Tipo II.

Rezende Neta et al. (2015) identificaram que intervenções de enfermagem que enfatizam a educação sobre cuidados com os pés são eficazes na melhoria da adesão dos pacientes e na redução de complicações. O estudo revelou que a educação regular sobre práticas de autocuidado com os pés, incluindo inspeção diária e cuidados com lesões, é essencial para a prevenção de úlceras e infecções. A participação ativa dos enfermeiros na educação e monitoramento dos cuidados com os pés é fundamental para garantir que os pacientes adotem práticas adequadas e evitem complicações graves.

O estudo concluiu que a implementação de estratégias educativas específicas para o cuidado dos pés pode melhorar significativamente a adesão dos pacientes e reduzir o risco de complicações associadas ao DM2. A educação regular e o acompanhamento contínuo são essenciais para garantir que os pacientes mantenham uma boa saúde dos pés e evitem problemas graves relacionados à diabetes.

A análise das tendências na produção científica sobre a consulta de enfermagem e o Diabetes Mellitus Tipo II revela a importância crescente da consulta de enfermagem na gestão da doença. O estudo de De Oliveira Silva et al. (2021) examinou as tendências na produção científica e destacou a necessidade de uma abordagem estruturada e integrada para melhorar os resultados do tratamento.

De Oliveira Silva et al. (2021) identificaram que a consulta de enfermagem desempenha um papel crucial na gestão do DM2, oferecendo suporte contínuo e orientações personalizadas aos pacientes. A pesquisa revelou que a abordagem estruturada das consultas de enfermagem é fundamental para atender às necessidades em constante evolução dos pacientes com DM2. As consultas devem ser adaptadas para fornecer informações relevantes, monitorar o progresso e ajustar os planos de tratamento conforme necessário.

O estudo concluiu que a melhoria das consultas de enfermagem pode ter um impacto significativo na gestão do DM2, promovendo uma abordagem mais integrada e personalizada. A adaptação contínua das consultas para atender às necessidades dos pacientes é essencial para otimizar o tratamento e melhorar os resultados clínicos.

O poder das mudanças de hábitos no combate ao Diabetes Tipo II é amplificado significativamente pelo cuidado da enfermagem, que desempenha um papel

fundamental na orientação e suporte aos pacientes para a adoção de práticas saudáveis. Enfermeiros são essenciais na implementação de programas de educação e aconselhamento que visam modificar comportamentos relacionados à alimentação, atividade física e gestão do estresse. Através de sessões educativas personalizadas, os enfermeiros ajudam os pacientes a entender a importância de uma dieta equilibrada e de exercícios regulares na regulação dos níveis de glicose, proporcionando estratégias práticas e adaptadas às necessidades individuais. Além disso, o suporte contínuo oferecido pelos enfermeiros reforça a motivação dos pacientes, auxiliando na superação de desafios e na manutenção de novos hábitos. Essas intervenções não apenas contribuem para o controle eficaz do Diabetes Tipo II, mas também desempenham um papel crucial na prevenção de complicações associadas à doença, promovendo uma melhora geral na qualidade de vida dos pacientes.

O estudo de Ferreira et al. (2018) discutiu a complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) e sua relação com o tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II, eles destacaram que o trabalho dos enfermeiros envolve múltiplas dimensões, incluindo a gestão de casos complexos e a necessidade de formação contínua.

A formação continuada de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) é de extrema importância para o cuidado de pessoas com Diabetes Tipo II (DM2) devido à natureza dinâmica e complexa da doença. O Diabetes Tipo II é uma condição crônica que exige um gerenciamento contínuo e atualizado para prevenir complicações e otimizar o tratamento. A formação continuada garante que os enfermeiros estejam atualizados com as mais recentes diretrizes clínicas, avanços tecnológicos e práticas baseadas em evidências, o que é essencial para oferecer um cuidado eficaz e adaptado às necessidades individuais dos pacientes.

Além disso, a formação contínua proporciona aos enfermeiros habilidades aprimoradas para identificar e abordar mudanças no estado de saúde dos pacientes, ajustar planos de tratamento conforme necessário e implementar estratégias inovadoras para o controle glicêmico. Isso inclui a capacidade de oferecer orientação educacional atualizada sobre autocuidado, nutrição, e práticas de exercício físico, bem como o manejo de complicações associadas ao DM2. A capacitação contínua também fortalece a competência dos enfermeiros em promover a adesão ao tratamento e em fornecer suporte psicológico, essencial para manter a motivação e o engajamento dos

pacientes no gerenciamento da doença. Assim, a formação continuada é crucial para garantir que os enfermeiros da APS possam fornecer um cuidado de alta qualidade, eficiente e baseado nas melhores práticas disponíveis, melhorando significativamente os resultados de saúde dos pacientes com Diabetes Tipo II.

A pesquisa revelou que para enfrentar os desafios associados ao tratamento do DM2, é crucial que os enfermeiros estejam bem preparados e atualizados. A complexidade do trabalho do enfermeiro na APS exige uma formação contínua e um desenvolvimento profissional para garantir que os profissionais possam lidar eficazmente com as diversas demandas do tratamento do DM2. Ferreira et al. (2018) argumentaram que a capacitação contínua dos profissionais é fundamental para implementar práticas baseadas em evidências e garantir o sucesso das intervenções realizadas.

Assim, a integração de estratégias educativas, suporte emocional e acompanhamento contínuo são elementos-chave para o manejo bem-sucedido do DM2 na APS. A personalização das intervenções para atender às necessidades individuais dos pacientes, aliada a uma formação contínua para os enfermeiros, é fundamental para melhorar os resultados clínicos e promover uma melhor qualidade de vida. A colaboração entre enfermeiros e outros profissionais de saúde, bem como a adaptação das práticas às particularidades da população atendida, são essenciais para o sucesso das estratégias de manejo do DM2.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da enfermagem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II (DM2) é de suma importância para o sucesso no manejo da doença. Através do estudo de Ribeiro (2024), ficou evidente que a qualidade da comunicação entre enfermeiros e pacientes é um dos principais determinantes da adesão aos regimes terapêuticos. A comunicação clara, empática e de suporte emocional é crucial para melhorar o compromisso dos pacientes com seus planos de tratamento, permitindo que informações complexas sobre a doença e suas estratégias de autocuidado sejam transmitidas de maneira compreensível e acessível.

Os enfermeiros desempenham um papel vital na educação dos pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento e nas estratégias para o controle glicêmico. A pesquisa de Almeida (2021) reforça a importância de práticas de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), destacando que a educação continuada sobre o controle glicêmico, a gestão da dieta e o incentivo à prática regular de exercícios são práticas fundamentais para o manejo do DM2. A construção de uma relação de confiança entre enfermeiro e paciente, aliada ao suporte contínuo e encorajador, pode aumentar significativamente a adesão ao tratamento e melhorar os resultados clínicos.

A análise das tendências na produção científica revela a necessidade de uma abordagem estruturada e integrada na consulta de enfermagem para melhorar os resultados do tratamento do DM2. A implementação de protocolos de cuidado e estratégias educativas nas UBS tem um impacto positivo significativo na saúde dos pacientes. Além disso, o estudo de De Oliveira Oliveira et al. (2023) destacou que a combinação de ações educativas com acompanhamento contínuo é uma estratégia eficaz para o manejo do DM2.

A formação acadêmica e contínua dos enfermeiros é essencial para garantir que estejam preparados para lidar com a complexidade do tratamento do DM2. A educação especializada permite que os enfermeiros identifiquem, previnam e tratem complicações específicas associadas à doença, além de educar os pacientes sobre práticas de autocuidado, como a medição correta da glicemia capilar e cuidados com os pés.

A prevenção do Diabetes Mellitus Tipo II em idosos também se mostra crucial, conforme o estudo de Bento et al. (2023), que destacou a importância de intervenções educativas específicas para a população idosa. A participação ativa dos enfermeiros

na educação e suporte dos idosos é fundamental para o sucesso dessas intervenções, reduzindo significativamente o risco de desenvolvimento do DM2 entre essa população.

Assim, a melhoria da adesão ao tratamento do DM2 passa por uma série de medidas que incluem a capacitação contínua dos enfermeiros, a melhoria da comunicação com os pacientes, o fortalecimento da relação enfermeiro-paciente e a implementação de programas educativos eficazes. Ao abordar esses desafios de maneira integrada e coordenada, é possível promover um manejo mais eficaz do DM2, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo as complicações associadas à doença.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Eduarda Teixeira. Boas práticas de enfermagem ao diabetes mellitus tipo 2 na unidade básica de saúde. 2021.

BAHIA Luciana, PITITTO, Bianca de Almeida- BERTOLUCI M. Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.

BANDEIRA, Francisco. Endocrinologia e diabetes / organização Francisco Bandeira [et al.]. - 3. ed. - Rio de Janeiro : MedBook, 2015.

BENTO, Renally Soares et al. Ações educativas em saúde para prevenção de Diabetes Mellitus Tipo 2 em idosos pela equipe de enfermagem na atenção primária: revisão integrativa. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CASTANHOLA, Maria Eduarda; PICCININ, Adriana. Fisiopatologia da diabetes e mecanismo de ação da insulina revisão de literatura. In: IX JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica. 2020.

COSTA, Amine Farias et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00197915, 2017.

DAHER, Vinicius; MOCELIN, Altair J. Diabetes Mellitus: uma viagem ao passado. Arq. bras. endocrinol. metab, p. 43-6, 1997.

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 OLIVEIRA OLIVEIRA, Larissa Vieira et al. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SÁUDE DA FAMÍLIA COM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. Journal of Medicine and Health Promotion, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2023.

DE OLIVEIRA SILVA, Silvana et al. Consulta de enfermagem e diabetes mellitus: tendência da produção científica. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 11, n. 36, p. 276-288, 2021.

DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista investigação em enfermagem, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, p. 231-237, 2013.

FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. Fatores associados à procura de serviços médicos de emergência por pessoas com hipertensão e diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20220147, 2023.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiâne Andréia Devinat; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 704-709, 2018.

GOUVEIA, Bernadete de Lourdes André et al. Crenças relacionadas ao uso de insulina em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190029, 2020.

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.

MARCONDES, José Antonio Miguel. Diabete melito: fisiopatologia e tratamento. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 5, n. 1, p. 18-26, 2003.

MARQUES, Marilia Braga et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, p. e03517, 2019.

MATTIONI, Fernanda Carlise et al. A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado ao usuário portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

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.

NUNES, J. Silva. Fisiopatologia da diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. Portugal P, editor, v. 100, p. 8-12, 2018.

OLIVEIRA, Francine Feltrin de et al. Itinerário terapêutico de pessoas idosas com Diabetes Mellitus: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200788, 2021.

PAES, Robson Giovani et al. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210313, 2022.

PORTELA, Raquel de Aguiar et al. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20210260, 2022.

REZENDE NETA, Dinah Sá; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, p. 111-116, 2015.

RIBEIRO, Pablinny Rhiany Souza. Contribuições da enfermagem frente a adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2: um estudo narrativo. 2024.

SAUER, Caíque Augusto et. al. Manual de diabetes e doença cardiovascular. Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia. 1<sup>a</sup> edição, Atheneu, 2021

SILVA, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da et al. Barreiras e facilitadores na APS para adesão ao tratamento em adultos com hipertensão arterial ou diabetes mellitus tipo 2. 2021.

SILVA, Silvana de Oliveira et al. Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 71, p. 3103-3108, 2018.

SILVA, Valentina Barbosa da et al. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* , v. 102-106, 2010.

TESTON, Elen Ferraz et al. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2735-2742, 2018.