

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Victor Massayuki Ferreira Sumida¹, Érica Kaneta Ferri²

RESUMO

Introdução: A Diabetes Mellitus é uma doença crônica multicausal, considerada um problema crítico de saúde pública. **Objetivo:** Analisar os diagnósticos realizados pela equipe de enfermagem em pacientes portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de relato de caso, com caráter descritivo realizado durante o período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Campo Grande/MS. Foram considerados os pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus através do acompanhamento da equipe de enfermagem, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados:** Foram encontrados 14 diagnósticos de Enfermagem diferentes. Dentre os mais evidenciados ressaltam-se: risco de integridade da pele prejudicada (100%), medo (100%), integridade da pele prejudicada (86%), risco para infecção (86%), estilo de vida sedentário (79%). **Conclusão:** O levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem proporciona uma melhor qualidade na assistência ao paciente portador de Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Processos de enfermagem. Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a multicausal chronic disease, considered a critical public health problem. **Objective:** To analyze the diagnoses made by the nursing team in patients with Diabetes Mellitus treated at a Family Health Unit in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Materials and methods:** This is a case report study, with a descriptive nature carried out during the period from December 2021 to January 2022 in a Family Health Unit in the city of Campo Grande/MS. Patients diagnosed with Diabetes Mellitus were considered through monitoring by the nursing team, and applying the Systematization of Nursing Care. **Result:** 14 different Nursing diagnoses were found, among the most highlighted: Risk of impaired skin integrity (100%), Fear (100%), Impaired skin integrity (86%), Risk for infection (86%), Sedentary lifestyle (79%). **Final considerations:** It can be concluded that the survey of Nursing Diagnoses provides a better quality of care for patients with Diabetes Mellitus.

Keywords: Nursing Care. Nursing processes. Primary health care.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de muitas causas, podendo ser decorrente da insuficiência de insulina no corpo humano ou da incapacidade da mesma de desempenhar de forma adequada suas funções. O acréscimo do nível de glicose no sangue leva o indivíduo a ter uma hiperglicemia (Brasil, 2013).

¹ Universidade do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, MS, Brasil. ORCID: 0000-0002-4580-9263. E-mail: victor.sumida@hotmail.com

² Universidade do Mato Grosso do Sul. Dourados, Mato Grosso do Sul, MS, Brasil. ORCID: 0000-0003-2819-5033. E-mail: erikakaferri@gmail.com



A DM pode ser classificada em: diabetes tipo I, diabetes tipo II, diabetes gestacional e/ou outros tipos, tais como: monogênicos, neonatal, secundários a endocrinopatias, doença do pâncreas exócrino, infecções e em decorrência de medicamentos. Independente das formas a patologia pode trazer complicações sérias para o ser humano (SBD, 2019).

As complicações podem ser divididas em duas: agudas e crônicas. As complicações agudas incluem hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Dentre as complicações crônicas as mais comuns são: úlceras diabéticas, amputações de membros inferiores, retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica (Encarnação; Santos; Heliotério, 2017).

Estima-se que no mundo existem aproximadamente 400 milhões de pessoas diagnosticadas com DM, e a expectativa é que esse número aumente até o ano de 2040, chegando a aproximadamente 650 pessoas diagnosticadas com a doença. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que aproximadamente 8% da população mundial entre 20 e 79 anos de idade vivia com Diabetes (SBD, 2019).

Já no Brasil existem aproximadamente 14 milhões de pessoas em tratamento e que esse número tende a aumentar, podendo atingir, até 2045, a aproximadamente 23 milhões de pessoas. Devido à sua elevada prevalência, a patologia é considerada um problema de saúde pública no Brasil (Encarnação; Santos; Heliotério, 2017).

No estado de Mato Grosso do Sul a taxa de mortalidade de pacientes diagnosticados com DM está entre as cinco causas mais comuns em todas as microrregiões do estado, representando um índice preocupante para a saúde pública (Brasil, 2018).

Em 2018, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência da DM na cidade de Campo Grande foi de aproximadamente 7,1% na população adulta. E ainda é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo a doença mais comum da Atenção Básica (Brasil, 2018).

Neste escopo, considera-se que Atenção Básica (AB) através da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental no cuidado e na promoção de saúde dos pacientes diagnosticados com DM, sendo o profissional enfermeiro um dos coadjuvantes neste quadro (Brasil, 2016). Para se evitar o desenvolvimento da DM, é fundamental que haja prevenção e que o profissional Enfermeiro acompanhe cotidianamente os pacientes, orientando-os minuciosamente sobre os cuidados que se devem tomar quanto ao controle da glicemia, alimentação adequada, atividade física e principalmente com os pés, procedimentos que levam ao paciente a uma melhor qualidade de vida (Lucoveis *et al.*, 2018).

Portanto, a participação do enfermeiro no atendimento ao paciente com DM, assim como da equipe multiprofissional, é de suma importância para o restabelecimento e manutenção da saúde do indivíduo portador da doença (Câmara; Forti, 2015).

Evidencia-se que o Enfermeiro deve conhecer a SAE e aplicá-la em seu cotidiano de trabalho, estabelecendo seu compromisso com a qualidade da assistência e mostrando sua autonomia nas prescrições de cuidados. No entanto, é notado que a maioria dos profissionais demonstra falta de conhecimento sobre esta metodologia de trabalho, não a utilizando por completo, somente parte dela (Krauzer *et. al.*, 2015). Considerando esse cenário, a presente pesquisa teve como objetivo identificar os Diagnósticos de Enfermagem em portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família, bem como traçar o perfil socioeconômico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório quantitativo, do tipo estudo de casos múltiplos realizado com pacientes diagnosticados com DM. O estudo de casos múltiplos é um método eficaz como estratégia de pesquisa para investigar fenômenos relacionados à saúde e enfermagem, porque possibilita a captação de diferentes pontos de vista, aspectos objetivos e subjetivos presentes em uma situação de saúde em seus contextos social e cultural (Alves; Alda, 2006).

O presente estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, em uma Equipe de Saúde da Família entre os meses de dezembro de 2021 a janeiro de 2022.

Os participantes da pesquisa foram os pacientes diagnosticados com DM do Tipo I e II que comparecem nas consultas de acompanhamento mensal na unidade de saúde com o Enfermeiro responsável pela equipe de Saúde da Família. Ressalta-se que a escolha dos participantes foi por conveniência, considerando aqueles que compareceram durante todo o período da coleta de dados da pesquisa.

Os dados foram obtidos através de consultas de Enfermagem. Para coleta de dados foi utilizado um questionário socioeconômico elaborado pelo autor, utilizando-se as variáveis: idade (18 a 59 anos e 60 anos ou mais), sexo (masculino e feminino), escolaridade (sem escolaridade, fundamental completo e incompleto, médio completo e incompleto), renda (até um salário mínimo e 1 salário mínimo ou mais), profissão/ocupação (aposentado, autônomo e do lar), religião (católico e protestante), moradia (própria, alugada e cedida), saneamento básico e energia elétrica (sim ou não).

Para as etapas do processo de enfermagem, fundamental para definir diagnósticos e manejo do caso, foi utilizado um roteiro elaborado pelo autor com questões relativas a histórico familiar do paciente, antecedentes patológicos, o tipo de diabetes que possui, medicação de uso habitual, últimos exames realizados, controle glicêmico, exame físico com dados antropométricos e avaliação do pé diabético.

Após realizar a consulta de Enfermagem foram levantados os problemas de Enfermagem e aplicado o raciocínio clínico a fim de obter os Diagnósticos de Enfermagem (DE) segundo a Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que é composta por 13 domínios, 47 classes e 244

Diagnósticos de Enfermagem. Os domínios são referentes aos temas centrais, uma área de interesse sobre determinado tema; as classes são subtemas dos domínios; e os diagnósticos de enfermagem representam a resposta clínica do indivíduo/família/grupo/comunidade à determinada condição de saúde e/ou situação da vida (Herdman; Kamitsuru, 2018).

Para análise do perfil socioeconômico foi utilizado o pacote estatístico SPSS®. Das informações levantadas a partir da anamnese e exame físico foram levantados os Diagnósticos de Enfermagem.

O estudo em questão foi enviado para apreciação e aprovação da Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande/MS (SESAU), após aprovação foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEMS (CEP-UEMS), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 52609421.7.0000.8030 e com Parecer de Aprovação nº 5.158.568.

Conforme estabelecido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todas as informações adquiridas a partir da aplicação dos questionários foram sigilosas, respeitando a individualidade e a privacidade de cada indivíduo participante. Os indivíduos participaram da pesquisa de forma voluntária a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 pacientes com faixa etária de 30 a 90 anos de idade, com média de 50,01 anos, mulheres (50%), homens (50%), em sua maioria portadores de Diabetes Tipo 02 (79%), escolaridade fundamental incompleto (36%), renda de até um salário-mínimo (57%), autônomos (50%), católicos (57%), possuíam moradia própria (50%), não possuíam saneamento básico (100%) e possuíam energia elétrica (100%), conforme se observa na tabela 01, a seguir.

Tabela 01 – Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao perfil socioeconômico. Campo Grande - MS, 2022.

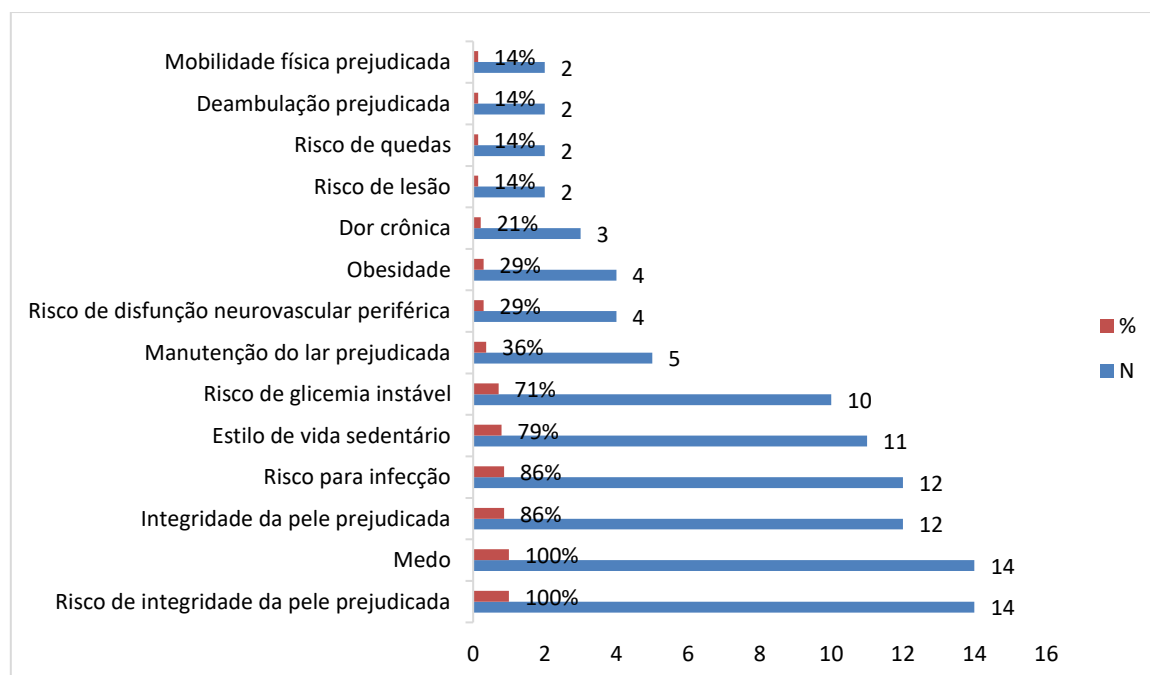
Variável	N	%
Idade		
19 – 59 anos	8	57%
60 anos ou mais	6	42%
Sexo		
Masculino	7	50%
Feminino	7	50%
Tipo de Diabetes		
Tipo 1	3	21%
Tipo 2	11	79%
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	14%
Fundamental Completo	2	29%
Fundamental Incompleto	5	36%

Médio Completo	3	21%
Médio Incompleto	2	14%
Renda		
Até um salário mínimo	8	57%
1 salário mínimo ou mais	6	43%
Profissão		
Aposentado	5	36%
Autônomo	7	50%
Do lar	2	14%
Religião		
Católico	8	57%
Protestante	6	43%
Moradia		
Própria	7	50%
Alugada	6	43%
Cedida	1	7%
Saneamento básico		
Sim	0	0%
Não	14	100%
Energia Elétrica		
Sim	14	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

No gráfico 01, observa-se a frequência de Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA.

Gráfico 01 – Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem levantados.



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Conforme se observa no gráfico 01 acima, foram encontrados 14 Diagnósticos de Enfermagem, sendo eles Risco de integridade da pele prejudicada (100%), Medo (100%), Integridade da pele prejudicada (86%), Risco para infecção (86%), Estilo de vida sedentário (79%), Dor crônica (71%), Risco de glicemia instável (71%), Manutenção do lar prejudicada (36%), Risco de disfunção neurovascular periférica (29%), Obesidade (29%), Risco de lesão (14%), Risco de quedas (14%), Deambulação prejudicada (14%), Mobilidade física prejudicada (14%).

DISCUSSÃO

Após análise dos dados identificou-se a ocorrência de predomínio de pacientes diagnosticados com DM tipo 2, que resulta da resistência de insulina e da deficiência da sua secreção. Segundo a *International Diabetes Federation - IDF* (2021), hoje o Brasil é o 5º país em incidência de DM no mundo, com aproximadamente 16 milhões de pacientes diagnosticados entre 20 e 79 anos. A estimativa é de que doença atinja 21 milhões de pessoas em 2023 (IDF, 2021).

A identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) é uma das etapas do Processo de Enfermagem, sendo uma das mais importantes para sistematizar a assistência, pois após os DE se direciona para as etapas seguintes (Herdman; Kamitsuru, 2018). Dentre os DE mais identificados nos pacientes destaca-se o risco de lesão (100%), todos os pacientes apresentaram risco de lesão (Lacerda; Lima, 2017). Conforme Serra *et al.* (2020), o risco de lesão está associado a uma complicação muito comum em pacientes com DM, a neuropatia diabética, especialmente quando não há um controle glicêmico rigoroso. Os sintomas dessa condição relacionam-se à perda da sensibilidade das extremidades colocando em risco o paciente, com o desenvolvimento de lesões graves que podem ocasionar amputação de membros (Serra *et al.*, 2020) (Lacerda; Lima, 2017).

Para Alencar *et al.* (2014), é de extrema importância que o profissional Enfermeiro saiba avaliar os membros inferiores do paciente, diagnosticar e orientar o paciente para evitar complicações futuras e que podem levar a danos severos. É de competência do Enfermeiro realizar a consulta de enfermagem com os pacientes que tendem a ter um maior risco de desenvolver a DM, abordando os fatores de risco, realização do risco cardiovascular e orientações diversas. A consulta tem como objetivo conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico entre outros cuidados, assim como avaliar as condições de saúde do paciente (Alencar *et al.*, 2014).

O DE medo identificado em todos os pacientes fez referência ao medo de complicações da doença, principalmente na questão vascular de membros inferiores, em que ocorre a neuropatia diabética que, se não cuidada e tratada, pode-se levar à amputação de membros (Serra *et al.*, 2020). Na pesquisa de Serra *et al.* (2020), 9,5% dos pacientes relataram medo de episódios de hipoglicemia, da morte e assim consequente depressão.

Além do DE Risco de Integridade da Pele Prejudicada, foi identificado a Integridade da Pele já prejudicada na maioria dos pacientes (86%), a complicação propriamente dita, que ocorre principalmente nos membros inferiores por meio de úlceras (Alencar *et al.*, 2014). Estudos de Lacerda e Lima (2017) demonstraram que os entrevistados apresentaram integridade da pele prejudicada devido também a complicações da patologia de base.

Com isso é identificado o DE Risco para Infecção (86%), o que aumenta o risco de o paciente ser invadido por organismos patogênicos através das úlceras (Alencar *et al.*, 2014) (Romualdo; Vasconcelos; Souza, 2015). Segundo Romualdo *et al.* (2015), as infecções devem ser observadas de perto, uma vez que elas podem levar a complicações severas ao paciente com amputação de membros com isso acarreta um retorno frequente a unidade de saúde.

O estilo de vida sedentário (79%) dos pacientes é um grande problema encontrado. A maioria dos pacientes relata que não pratica atividades físicas, um importante tratamento da DM. Dos pacientes entrevistados 29% foram diagnosticados com obesidade definida pela condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para idade/sexo que excede o sobrepeso (SBD, 2016). De acordo com o estudo realizado por Lacerda e Lima (2017), o estilo de vida sedentário já é evidenciado entre os pacientes diabéticos dos quais a maioria relata não praticar atividade física. É ela que tem importante papel relacionado à melhora no metabolismo, dos níveis de glicose, podendo reduzir o ganho de peso e o sedentarismo.

O risco de glicemia instável (71%) identificado entre os pacientes é um dos mais importantes DE que deve ser considerado no paciente com DM, a fim de evitar complicações de alterações glicêmicas ao paciente¹⁰. Segundo estudos de Serra *et al.* (2020), observou-se que um dos motivos que impedem o paciente a realizar uma alimentação equilibrada é a dificuldade na modificação dos hábitos alimentares, além das razões econômicas, sociais e culturais (Serra *et al.*, 2020).

Os DE Risco de quedas (14%), Deambulação prejudicada (14%), Mobilidade física prejudicada (14%) se dão pela condição física do paciente após complicação da DM, que é a amputação de algum membro inferior do paciente. Segundo Nunes *et al.* (2006), os doentes diabéticos apresentam um maior risco de serem submetidos à amputação de membros inferiores do que os que não têm a doença. Aproximadamente, 1,7% dos casos de internação devido a DM é de pacientes que estão submetidos a esse procedimento (Nunes *et al.*, 2006).

Ressalta-se ainda os DE menos recorrentes como: Manutenção do lar prejudicada, definida por “incapacidade de manter, de forma independente, um ambiente seguro para promoção do crescimento”; Risco de disfunção neurovascular periférica, definida por “Susceptibilidade à interrupção na circulação, na sensibilidade e no movimento de uma extremidade que pode comprometer a saúde”; Dor crônica, definida por “Experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão”; Risco de lesão, definida por “Susceptibilidade a lesão física por condições ambientais que interagem com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo que pode comprometer a saúde”.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado que pacientes portadores de DM apresentam um grande risco de terem complicações devido à patologia, sendo a principal delas a lesão em membros inferiores e até possíveis amputações. Ressalta-se ainda a importância do levantamento dos diagnósticos de Enfermagem nos pacientes para uma melhor qualidade na assistência a esses pacientes.

A consulta de Enfermagem na atenção primária é fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar do indivíduo. O Enfermeiro desempenha um papel crucial na educação em saúde, incentivando hábitos saudáveis e prevenindo doenças. Pode-se concluir que a consulta de enfermagem para o paciente portador de Diabetes Mellitus é uma ferramenta vital no gerenciamento da patologia e na promoção da saúde do portador, com avaliação dos exames, cuidados para evitar neuropatias diabéticas ou até amputações de membros.

Devido ao período pandêmico houve uma limitação de acesso aos pacientes à unidade de saúde, o que resultou em um pequeno quantitativo de participantes. Nesse sentido acredita-se ser este um estudo de grande relevância, em tempos de pandemia, quando ocorre uma realidade muito preocupante e que necessita de intervenções urgentes.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. L. Perfil epidemiológico de idosos com *Diabetes mellitus* tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, DF, p. 2972-89, 2014.
- ALVES, M.; ALDA, J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 129, p. 637-651, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742006000300007>. Acesso em: 12 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 132 p.
- CAMARA, G. M. C.; FORTI, A. C. **A educação em diabetes e a equipe multiprofissional**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/50-a-educacao-em-diabetes-e-a-equipe-multiprofissional>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A.; HELIOTÉRIO, M. C. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Rev. APS**. [s. l.], v. 20, n. 2, p. 273 – 278, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15998> Acesso em: 10 fev. 2022.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- IDF. **IDF Diabetes Atlas**. 10. ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 10 fev. 2022.

KRAUZER, I. M. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica: O que dizem os enfermeiros? **Ciencia y Enfermería**, Concepción, Chile, v. XXI, n. 2, p. 31-38, ago. 2015.

LACERDA, N; LIMA, P. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Pessoas Idosas com Diabetes mellitus. **Revista de psicologia**, [s. l.], v. 11, n. 38, p. 431-444, nov. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/908>. Acesso em: 30 out. 2024.

LUCOVEIS, M. L. S. *et al.* Degree of risk for foot ulcer due to diabetes: nursing assessment. **RevBrasEnferm**, [s. l.] v. 71, n. 6, p. 3041-3047, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0189>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MILHOMEM, A. C. M. Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem. **Rev. Eletr. Enferm.**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 16, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8031>. Acesso em: 30 out. 2024.

NUNES, M. A. P. *et al.* Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 123-130, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492006000200008>. Acesso em: 30 out. 2024.

ROMUALDO, S. H.; VASCONCELOS, T. L. S.; SOUZA, F. S. Prevenção e cuidado do pé diabético: uma questão de saúde pública, sob a visão da enfermagem. **Rev educação, meio ambiente e saúde**, [s. l.], v. 2, n. 16, p. 134-154, 2015.

SERRA, E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, e48274. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146052/diagnosticos-de-enfermagem-en.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2024.

SBD. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2016.

SBD. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 18/05/2023

ACEITO: 21/10/2024