

ARTIGO ORIGINAL

CUIDADOS EM SAÚDE AOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS
ATENCIÓN DE SALUD PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Jamilly Hellen Ribeiro da Costa¹ Samia Regina Tavares da Silva² Simony Cazuza Duarte³ Samila Torquato Araújo⁴ Cristefânia Meirú de Lima⁵ Eysler Gonçalves Maia Brasil⁶

RESUMO

Objetivos: identificar e analisar os principais cuidados em saúde aos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 e estudar como os pacientes realizam o autocuidado. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. Realizou-se a busca por artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS, Scopus e BDNF e na Biblioteca Virtual SciELO, recorte temporal de 2013 a 2018. Fez-se o cruzamento entre os descritores "Diabetes Mellitus Tipo 2", "Cuidados de Enfermagem" e "Autocuidado", totalizando 788 estudos encontrados, seguindo-se avaliação criteriosa do conteúdo, o que resultou em amostra final composta por 17 artigos. **Resultados:** evidenciaram-se três categorias dentro dos estudos: Cuidados com uso, administração e armazenamento das medicações; Controle glicêmico e autocuidado dos pacientes/cuidados com os pés; e Cuidados com alimentação, prática de atividades físicas, peso corporal e apoio familiar. **Conclusão:** enfermeiros devem desenvolver atividades educativas, conscientes do papel de educador que devem desempenhar, para que o paciente compreenda a necessidade do tratamento e participe desta adesão.

Descritores: Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Pacientes; Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to identify and to analyze the main health care actions for patients with type 2 Diabetes Mellitus and to study how patients perform self-care. **Method:** a bibliographic, descriptive, and integrative review study was performed. The searched databases were MEDLINE, LILACS, Scopus, BDNF, and the SciELO virtual library, with a time frame from 2013 to 2018. The descriptors " Type 2 Diabetes Mellitus", "Nursing Care" and "Self-care" were crossed, totaling 788 studies that were evaluated following a careful evaluation method. The final sample consisted of 17 articles. **Results:** the following three categories were evidenced within the studies: Use, administration, and storage of medications; Glycemic control and foot self-care; and Diet, physical activity, body weight, and family support. **Conclusion:** nurses should develop educational activities

and be aware of their educational role to help patients understand the need for treatment and the importance of treatment adherence.

Descriptors: Diabetes Mellitus, Type 2; Self Care; Nursing Care; Nursing; Patients; Health.

RESUMEN

Objetivos: identificar y analizar las principales acciones asistenciales para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y estudiar cómo los pacientes realizan el autocuidado. **Método:** se realizó un estudio de revisión bibliográfica, descriptiva e integradora. Las bases de datos buscadas fueron MEDLINE, LILACS, Scopus, BDNF y la biblioteca virtual SciELO, con un marco temporal de 2013 a 2018. Se cruzaron los descriptores "Diabetes Mellitus tipo 2", "Atención de enfermería" y "Autocuidado", totalizando 788 estudios que fueron evaluados siguiendo un método de evaluación cuidadoso. La muestra final estuvo compuesta por 17 artículos. **Resultados:** dentro de los estudios se evidenciaron las siguientes tres categorías: Uso, administración y almacenamiento de medicamentos; Control glucémico y autocuidado de los pies; y Dieta, actividad física, peso corporal y apoyo familiar. **Conclusión:** el enfermero debe desarrollar actividades educativas y ser consciente de su rol educativo para ayudar a los pacientes a comprender la necesidad de tratamiento y la importancia de la adherencia.

Descriptor: Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado; Atención de Enfermería; Enfermería; Pacientes; Salud.

^{1,2,3,4}Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-3833-591X>

²<https://orcid.org/0000-0002-7773-5123> ³<https://orcid.org/0000-0003-2677-498X>

⁴<https://orcid.org/0000-0002-2089-377X>

^{5,6}Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB. Redenção (CE),

Brasil. ⁵<https://orcid.org/0000-0001-8919-4988> ⁶<https://orcid.org/0000-0002-4126-2256>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Cuidados em saúde aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2: uma revisão integrativa. Centro Universitário Estácio do Ceará, 2018.

Como citar este artigo

Costa JHR, Silva SRT, Duarte SC, Araújo ST, Lima CM, Brasil EGM. Cuidados em saúde aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e244995 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244995>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do grau de desenvolvimento.¹ Encontraram-se evidências de que indivíduos com DM mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com a doença bem controlada. Aponta-se, apesar disso, em algumas circunstâncias, que as complicações do DM são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico. Ressalta-se, além disso, que ainda não está claro o quanto as complicações crônicas do DM são resultantes da própria hiperglicemia ou de condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial.¹

Requer-se, logo no início dessas doenças crônicas, após o diagnóstico, que se estabeleçam vínculos entre os pacientes e os profissionais envolvidos no processo de cuidar, garantindo o acesso e o atendimento na rede de atenção à saúde. Verifica-se, certamente, que as repercussões da doença crônica e o percurso imprevisível de sua evolução impõem a continuidade de cuidados nos serviços de saúde, assim como a implementação das ações da equipe multiprofissional, que exige competência, habilidade profissional e resultados.²

Estimou-se, em 2017, pela Federação Internacional de Diabetes *International Diabetes Federation* (IDF), que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,3) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) viviam com DM. Projeta-se, se as tendências atuais persistirem, que o número de pessoas com DM será superior a 628,6 milhões em 2045. Salienta-se que cerca de 79% dos casos dizem respeito aos países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de DM nas próximas décadas.¹

A classificação atual do DM se baseia na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto, os termos “DM insulino dependente” e “DM insulino independente” devem ser eliminados dessa categoria classificatória. Nota-se que a classificação proposta pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), subdividida nos tipos IA e IB; Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2); outros tipos específicos de DM; e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).³

Os sintomas mais comuns de DM são poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Registram-se, em casos mais graves, quadros de acidose metabólica, cetoacidose e desidratação. Observa-se, em relação ao DM2, que a pessoa pode ser assintomática e a suspeita diagnóstica pode ocorrer tardiamente por meio de complicações, como proteinúria, devido à nefropatia e às complicações macrovasculares e/ou microvasculares, como doenças cardiovasculares e retinopatia e neuropatia periférica, respectivamente. Enfatiza-se, além disso, que a persistência de infecções

e o acometimento vascular periférico podem progredir para necessidade de amputação dos membros.⁴

Destaca-se a relevância de o enfermeiro estar aberto a ouvir e se comunicar de forma acessível com a família dos pacientes, no sentido de conhecer e entender vivências, dificuldades, conflitos, uniões, relações e interações, para que, desta forma, possa interagir com a família como unidade de cuidado, abordando-a em suas multidimensionalidades. Avalia-se que envolver a família e as relações existentes no sistema familiar poderá fortalecer vínculos, produzir e manter abertos canais de comunicação para promover o cuidado.⁵

Elencaram-se, assim, as questões-problema deste estudo: quais os principais cuidados em saúde aos portadores de DM2? Como os pacientes realizam o autocuidado? Ressalta-se como fundamental, considerando que os cuidados a estes pacientes sejam conhecidos e garantidos, que eles tenham compreensão e entendimento sobre em que consistem os cuidados dispensados no dia a dia e as orientações fornecidas pela Enfermagem.

Justifica-se este estudo devido ao número de complicações que vem crescendo atualmente, entretanto, são agravos que poderiam e deveriam ser evitados, com orientações e direcionamento pela equipe multiprofissional na UAPS e, mais especificamente, pela Enfermagem. Defende-se que o profissional enfermeiro deve desenvolver competências e habilidades que permitam identificar e acessar informações para a atenção à saúde, com qualidade reconhecida para fundamentação de atitudes, assegurando a integração e a assistência em toda a rede de atenção à saúde.

Considera-se este estudo relevante por mostrar, de forma clara e sucinta, os cuidados em saúde diante desse contexto. Avalia-se, assim, que o estudo poderá contribuir para o cuidado desses pacientes, a fim de que sejam esclarecidas as dúvidas, de forma que venham a compreender a importância de cada cuidado dispensado a eles, prevenindo futuras complicações.

OBJETIVOS

Identificar e analisar os principais cuidados em saúde aos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 e estudar como os pacientes realizam o autocuidado.

MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, composto por seis etapas: 1. Identificação do tema e da pergunta norteadora; 2. Critérios de inclusão/exclusão/amostragem; 3. Categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5. Interpretação dos resultados; e 6. Apresentação da revisão.⁶

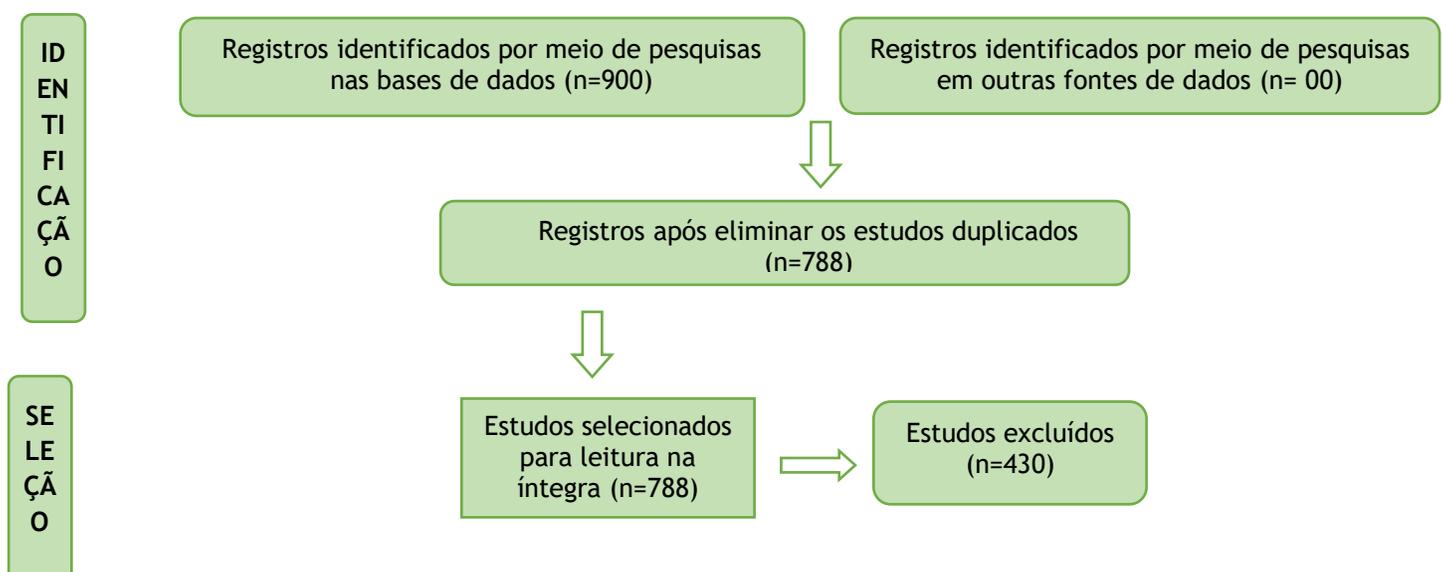
1ª Fase: Identificação do Tema e Pergunta Norteadora

Apresenta-se a Prática Baseada em Evidências (PBE) como abordagem de solução de problemas para tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional, valores e preferências do paciente ao cuidado prestado.⁶ Formularam-se, para guiar a revisão integrativa, as seguintes questões: quais os principais cuidados em saúde aos portadores de DM2? Como os pacientes realizam o autocuidado?

2ª Fase: Critérios de Inclusão/Exclusão/Amostragem

Realizou-se, com o intuito de se obter respostas às indagações propostas, levantamento de artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scopus e Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nos meses de abril e maio de 2018. Utilizaram-se dos descritores cadastrados no portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): "Diabetes Mellitus Tipo 2", "Cuidados de Enfermagem" e "Autocuidado". Executou-se o cruzamento e empregou-se o operador *booleano AND* entre os descritores para realização da pesquisa, em busca de informações acerca do tema. Estabeleceram-se como critérios de inclusão dos estudos definidos para esta revisão integrativa: artigos que abordassem a temática do estudo; com texto completo disponível nas bases de dados citadas anteriormente; em língua portuguesa e inglesa; e em forma de artigo. Excluíram-se dissertações, teses e artigos fora do recorte temporal de 2013 a 2018.

Selecionou-se a amostra mediante os fatores de inclusão e exclusão e considerando-se aqueles artigos que se adequaram melhor aos objetivos da pesquisa e às questões norteadoras. Encontraram-se, durante o processo de busca, 788 estudos publicados, dos quais 401 possuíam o texto completo, 358 estavam nos idiomas português e inglês, 293 em forma de artigos, cujos resumos foram lidos e, entre estes, 17 foram escolhidos por se enquadrarem ao tema e responderem às perguntas norteadoras. Apresentam-se, na Figura 1, os resultados por meio do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).⁷



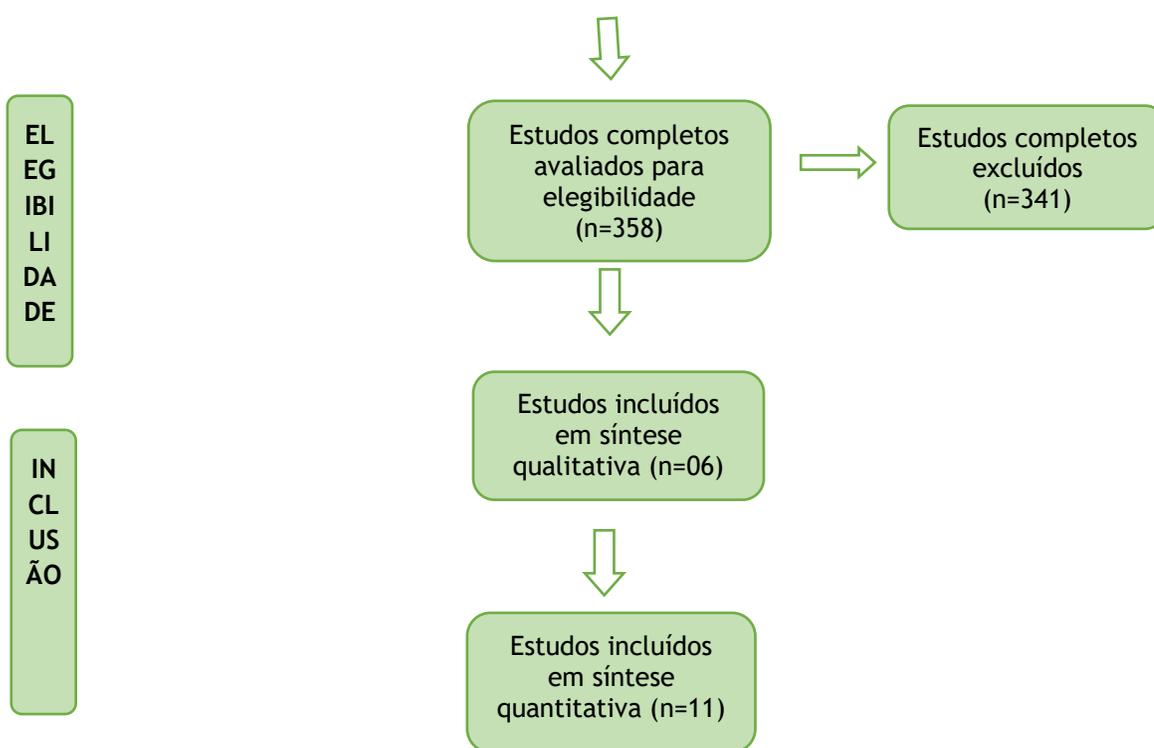


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Fortaleza (CE), Brasil, 2018.

3ª Fase: Categorização dos Estudos

Utilizou-se, para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, de instrumento de coleta de dados que facilitou a identificação do artigo. Identificaram-se os trabalhos por números arábicos, títulos dos artigos, autores, anos de publicação, objetivos, principais resultados/discussões e conclusões.

4ª Fase: Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão

Executaram-se a apresentação dos resultados e a discussão dos dados de forma descritiva, cujo método possibilita a avaliação da aplicabilidade deste estudo, de forma a atingir o objetivo desta revisão integrativa.

5ª Fase: Interpretação dos Resultados

Realizou-se a discussão dos artigos, identificando-se os principais cuidados, respondendo às perguntas norteadoras e elaborando as categorias temáticas que emergiram dos textos. Definiram-se as categorias a partir de leituras exaustivas dos artigos selecionados e aglutinados de acordo com as temáticas.

6ª Fase: Apresentação da Revisão Integrativa

Optou-se, nesta fase, por elaborar figuras que classificassem os artigos pelos números utilizados na revisão, referindo-se à metodologia e ao objetivo dos estudos.

RESULTADOS

Dispõe-se, na Figura 2, a quantidade de artigos publicados nos últimos cinco anos, selecionados para a revisão integrativa deste estudo, tendo destaque a biblioteca virtual SciELO, com oito artigos, seguida da base de dados Scopus, com quatro artigos.

Fontes de busca	Número de artigos
SciELO	08
Scopus	04
MEDLINE	03
BDEF	01
LILACS	01
Total	17

Figura 2. Fontes de busca e quantidade de artigos dos últimos cinco anos. Fortaleza (CE), Brasil, 2018.

Apresenta-se, na Figura 3, a síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa deste estudo.

Nº	Autores	Títulos	Objetivos	Anos	Bases de dados	Periódicos	Referências Vancouver
01	Vieira, Azevedo, Sampaio, Oliveira, Moraes, Mata ⁸	Cuidados de enfermagem para pessoas com Diabetes Mellitus e hipertensão arterial: Mapeamento cruzado	Identificar os cuidados prescritos por enfermeiros das Estratégia Saúde da Família (ESF) para pessoas hipertensas e diabéticas e compará-los com a linguagem padronizada da NIC.	2017	BDEF	Revista Baiana de Enfermagem	11
02	Teston, Sales, Marcon ⁹	Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para a assistência	Conhecer as perspectivas de pessoas com DM2 sobre as ações de autocuidado.	2017	SciELO	Escola Anna Nery	12
03	Odhayani, Tayel, Madi ¹⁰	<i>Foot care practices of diabetic patients in Saudi Arabia</i>	Identificar a conscientização do paciente sobre os fatores de risco para o pé diabético e explorar as práticas de conhecimento e cuidados com os pés entre pacientes diabéticos em população saudita.	2017	MEDLINE	<i>Saudi Journal of Biological Sciences</i>	13
04	Adarmouc, Elyacoubi, Dahmash, El Ansari, Sebbani, Amine ¹¹	<i>Short-term effectiveness of a culturally tailored educational intervention on foot self-care among type 2 diabetes patients in Morocco</i>	Avaliar a eficácia de uma intervenção de PME, culturalmente adaptada em práticas de autogestão de cuidados com os pés entre os pacientes com DM2 e identificar fatores associados à variação de práticas.	2017	Scopus	<i>Journal of Clinical & Translational Endocrinology</i>	14
05	Yusoff, Ishak, Rahman, Kadir ¹²	<i>Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care</i>	Descrever o autocuidado entre idosos diabéticos e determinar os fatores associados.	2017	MEDLINE	<i>Journal of Taibah University Medical Sciences</i>	15
06	Al-Hariri, Al-Enazi, Alshammari, Bahamdani, Al-Khtani, Al-Abdulwahab ¹³	<i>Descriptive study on the knowledge, attitudes and practices regarding the diabetic foot</i>	Avaliar conhecimento, atitudes, práticas e fatores de risco que influenciam úlceras do pé diabético em pacientes diabéticos que frequentam a clínica diabética em hospital saudita.	2017	MEDLINE	<i>Journal of Taibah University Medical Sciences</i>	16
07	Simon-Tuval, Shmueli, Harman-Boehm ¹⁴	<i>Adherence to Self-Care Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes—The Role of Risk Preferences</i>	Examinar o grau de risco de ataque associado com a equipe de saúde para se autogerenciar entre os adultos com DM2.	2016	Scopus	<i>Journal of Clinical & Translational Endocrinology</i>	17

08	Coelho, Villas Boas, Gomides, Foss-Freitas, Pace ¹⁵	Atividades de autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com Diabetes Mellitus	Avaliar as atividades de autocuidado e verificar as relações destas com as características sociodemográficas, o controle metabólico e os dados clínicos de pessoas com DM tipo 2.	2015	SciELO	Texto e Contexto Enfermagem	18
09	Rezende Neta, Silva, Silva ¹⁶	Adesão das pessoas com Diabetes Mellitus ao autocuidado com os pés	Analisar o autocuidado de pacientes com DM2 na ESF em Teresina (PI).	2015	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	19
10	Rossi, Silva, Fonseca ¹⁷	Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com DM tipo 2, cadastradas na ESF de uma cidade do interior de Minas Gerais.	2015	SciELO	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)	20
11	Wendling, Beadle ¹⁸	<i>The relationship between self-efficacy and diabetic foot self-care</i>	Avaliar a relação entre o nível de autoeficácia e desempenho de autocuidado com os pés em pessoas com DM, na medida em que se relacionam com a prevenção da amputação de membros inferiores (LEA).	2015	Scopus	<i>Journal of Clinical & Translational Endocrinology</i>	21
12	Policarpo, Moura, Melo Junior, Almeida, Macêdo, Silva ¹⁹	Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético	Identificar o conhecimento, as atitudes e as práticas voltadas à prevenção do pé diabético em pacientes com DM2.	2014	SciELO	Revista Gaúcha Enfermagem	22
13	Villas Boas, Foss-Freitas, Pace ²⁰	Adesão de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 ao tratamento medicamentoso	Investigar a adesão ao tratamento medicamentoso e a relação desta com as variáveis clínicas, de tratamento e o controle metabólico de pessoas com DM2 em seguimento ambulatorial.	2014	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	23
14	Sousa, Macêdo, Moura, Silva, Vieira, Reis ²¹	Autocuidado e parâmetros clínicos em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2	Verificar características relacionadas ao autocuidado e aos parâmetros clínicos em pacientes com DM2.	2014	LILACS	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rene	24
15	Li, Yuan, Guo, Lou, Zhao, Shen, et al. ²²	<i>The current status of foot self-care knowledge, behaviours, and analysis of influencing factors in patients with type 2 Diabetes Mellitus in China</i>	Investigar os conhecimentos e comportamentos no autocuidado aos pés em pacientes com DM2.	2014	Scopus	<i>International Journal of Nursing Science</i>	25
16	Cubas, Santos, Retzlaff, Telma, Andrade, Moser, et al. ²³	Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos	Verificar o conhecimento dos usuários do programa de diabetes acerca de cuidados preventivos ao pé diabético, identificar as orientações que o paciente recebe quanto a essa prevenção e observar a aderência aos procedimentos de autocuidados preventivos ao pé diabético.	2013	SciELO	Fisioterapia em Movimento	26

17	Gomides, Villas-Boas, Coelho, Pace ²⁴	Autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus que possuem complicações em membros inferiores	Avaliar as atividades de autocuidado de pessoas com DM que possuem úlceras e/ou amputações em membros inferiores.	2013	SciELO	Acta Paulista de Enfermagem	27
----	--	--	---	------	--------	-----------------------------	----

Figura 3. Síntese dos artigos segundo autores, título, objetivo, ano, base de dados, periódico e referência Vancouver. Fortaleza (CE), Brasil, 2018.

Percebeu-se, conforme Figura 3, de acordo com os objetivos dos artigos encontrados, que a maioria dos estudos buscou avaliar, identificar e descrever o autocuidado e as deficiências dos pacientes portadores de DM2 e os cuidados em saúde dispensados a eles.

Registra-se, em relação aos anos de publicações dos estudos, que o ano de 2017 obteve maior frequência, com seis artigos (35,29%), seguido dos anos de 2014 e 2015, com quatro artigos (23,52%), 2013, com dois artigos (11,76%) e, por fim, 2016, com um artigo (5,88%).

Códigos	Países	Resultados	Conclusões
01	Brasil	Os cuidados de Enfermagem evidenciados foram: cuidados com uso, administração e armazenamento da medicação; com a alimentação e hidratação; orientações sobre a prática de alongamentos e atividade física; cuidados quanto ao controle glicêmico, da pressão arterial e do peso; com o pé diabético; e cuidados psicossociais e espirituais.	Os dados mostraram que as atividades de autocuidado relacionadas às mudanças comportamentais são as que requerem maiores investimentos para atingir as metas do cuidado; a idade e o tempo do diagnóstico devem ser considerados no planejamento da assistência de Enfermagem à pessoa com DM.
02	Brasil	Referente ao autocuidado, os pacientes informaram saber da necessidade dos cuidados que precisam ter referentes à alimentação, prática de atividades físicas e redução do estresse.	Há necessidade de sensibilização em relação ao desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.
03	Arábia Saudita	Os achados revelaram que alguns pacientes desconheciam o pé diabético e as futuras complicações. Os pacientes desconheciam os fatores de risco para o DM; faltava prática de cuidados com os pés.	Programas de conscientização devem ser obrigatórios em todos os hospitais e clínicas de diabetes para ajudar a compensar a falta de conscientização e de serviços educacionais podológicos.
04	Marrocos	Na análise multivariada, mostra-se que a baixa escolaridade esteve associada ao maior déficit no autocuidado com os pés diabéticos.	Houve melhora geral nas práticas de cuidados com os pés, após a intervenção. Os achados sugerem o papel da alfabetização e da educação prévia do paciente na formação da variação observada. Intervenções adaptadas culturalmente, visando a outros domínios de gestão de doenças, são necessárias no contexto brasileiro.
05	Malásia	Listam-se os fatores com impacto positivo sobre o autocuidado do diabetes, tendo a família como prestadora de cuidados, com grau mais elevado de apoio da sua parte e conhecimento aceitável ou bom de diabetes. A presença de neuropatia afetou negativamente o autocuidado, enquanto a neuropatia diabética teve impacto positivo no autocuidado.	Idosos com diabetes tipo 2 no HUSM obtiveram escore moderado de prática de autocuidado com base no MEDSCaQ. Os determinantes para o bom autocuidado em diabetes incluem raça, apoio social, cuidados durante períodos de doença, conhecimento sobre diabetes e complicações microvasculares diabéticas.
06	Arábia Saudita	Sobre o conhecimento do pé diabético, a maioria dos participantes teve boa educação e atitudes favoráveis para cuidados com os pés diabéticos. Curiosamente, os resultados demonstraram que, apesar dessas características, alta porcentagem dos participantes ignorou importantes informações e instruções antes de comprar novos sapatos.	Os níveis de conhecimento, atitudes e práticas devem ser melhorados. Esta melhoria pode ser alcançada mediante desenvolvimento de programa de sensibilização para detecção precoce e cuidados de problemas nos pés diabéticos em casa.
07	Israel	Alertas multivariados revelaram que os pacientes relataram menor aderência à alimentação com frutas e vegetais, tendo esses menores riscos de desenvolver pé diabético, em comparação com aquele paciente que consome alto teor de gordura, que tem 96% de chance para desenvolver pé diabético e complicações.	Os profissionais de saúde buscaram uma estratégia para melhorar a não adesão aos alimentos com teor de gordura e incentivar uma alimentação saudável com vegetais e frutas, além do controle glicêmico.
08	Brasil	A maior adesão ao tratamento medicamentoso foi relativa a “tomar injeções de insulina conforme recomendado” e a menor adesão foi	É necessário o desenvolvimento de estratégias educativas para sensibilizar tanto os diabéticos quanto os profissionais de

		registrada quanto a “realizar exercício físico específico”.	saúde para prevenção do pé diabético.
09	Brasil	A adesão aos cuidados em examinar os pés, observar o interior dos sapatos e secar os espaços interdigitais foi superior no grupo que diz ter recebido orientações do enfermeiro sobre esses aspectos.	Os dados sugeriram que o acompanhamento contínuo dessas pessoas, no cuidado das úlceras, pode contribuir para as atividades de autocuidado; a presença das úlceras limita a prática da atividade física.
10	Brasil	Evidenciou-se que, dos 437 participantes, 54,0% haviam se esquecido de tomar os antidiabéticos orais, 64,1% haviam tomado em horários diferentes do determinado pela prescrição médica. Além disso, 82,4% revelaram nunca ter deixado de tomar os antidiabéticos orais, devido à sensação de melhora.	Os itens com menor adesão são os mais simples e passíveis de correção. Fazem-se necessários a avaliação e o acompanhamento individual, considerando o grau de conhecimento e a facilidade para processar as informações. Uma ação multiprofissional poderia potencializar as orientações e aumentar a aderência a estas.
11	Estados Unidos	A comparação de autoeficácia entre homens e mulheres com pés diabéticos revelou que os homens pontuaram mais que as mulheres.	Este estudo contribuiu para o conhecimento sobre a autoeficácia e o autocuidado do pé diabético, considerando os hábitos comportamentais de autocuidado dos pacientes.
12	Brasil	Conhecimento dos pacientes diabéticos tipo 2 e cuidados preventivos com os pés. Identificou-se a insuficiência dos conhecimentos em relação à higiene correta, secagem ideal, inspeção dos pés, calçados ideais e corte correto das unhas. Em relação às medidas preventivas das úlceras, os portadores de DM2 aderiam à hidratação dos pés, caso fossem ofertados o hidratante ou óleo.	A perspectiva frente à realização de ações de autocuidado se constitui como desafio à assistência, pois o indivíduo precisa reconhecer o papel fundamental que desempenha no desenvolvimento dessas ações, a fim de que o enfermeiro possa apoiá-lo no processo de mudança.
13	Brasil	O tratamento medicamentoso de maior frequência foi a associação da insulina aos antidiabéticos orais. Quanto à insulina, o tipo mais utilizado foi a NPH.	Não houve correlações estatisticamente significantes entre a adesão e as variáveis de controle metabólico. Os resultados divergem da literatura, no que se refere à taxa de adesão ao tratamento medicamentoso em doenças crônicas, bem como na correlação entre adesão e complexidade do regime medicamentoso, o que aponta para necessidade de mais estudos sobre essa temática.
14	Brasil	Ambos os sexos realizaram a verificação da glicemia capilar. Com relação ao monitoramento da glicemia, 56,5% dos homens e 60,6% das mulheres informaram ter conhecimento sobre a importância dessa prática.	Identificaram os principais cuidados de Enfermagem prescritos por enfermeiros da UAPS durante a assistência ao hipertenso e diabético, bem como a equivalência destes com 67 intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem.
15	China	O conhecimento do autocuidado com os pés foi médio e o comportamento de autocuidado foi inadequado. O <i>status</i> de conhecimento e comportamento foi influenciado pela educação, duração do DM, inspeção periódica e educação sobre complicações diabéticas.	O <i>status</i> do conhecimento e dos comportamentos de autocuidado com os pés não é otimista. De acordo com as características próprias dos pacientes, a teoria do conhecimento, atitude e prática aplicam-se a encorajar os pacientes a fazerem inspeções periódicas e educação sobre complicações, a fim de aprimorar o conhecimento e promover os comportamentos de autocuidado.
16	Brasil	As principais orientações levantadas em relação ao autocuidado com os pés foram: exame e higiene diária dos pés; calçados adequados caracterizado pelo conforto, sem costura e número ideal; uso de meias claras ou da cor branca e de algodão, sem costuras; hidratação dos pés; corte das unhas; andar descalço e manter os pés imersos em água morna.	É necessário que os profissionais que integram a ESF sejam capacitados de forma permanente, para que incentivem essa clientela ao autocuidado e à adesão ao tratamento para, desta forma, minimizar os riscos de desenvolvimento de complicações do DM, proporcionando melhor qualidade de vida.
17	Brasil	Apontou-se que o risco para o desenvolvimento de úlceras nos pés predominou no sexo masculino. Em relação ao autocuidado, prevaleceram o tratamento medicamentoso, a automonitorização da glicemia capilar e a baixa adesão à atividade física e ao plano alimentar.	Destaca-se a necessidade de ações da Enfermagem voltadas para melhoria do autocuidado e controle dos parâmetros clínicos nesses pacientes.

Figura 4. Síntese dos artigos segundo país, resultado e conclusão. Fortaleza (CE), Brasil, 2018.

Observou-se que o país que mais se destacou nas publicações foi o Brasil, com dez artigos, seguido da Arábia Saudita, com dois artigos e, na sequência, China, Marrocos, Estados Unidos e Malásia, cada um com um artigo. Verificou-se que os resultados dos artigos mostraram que os cuidados em saúde evidenciados foram: cuidados com uso, administração e armazenamento da

medicação; atenção com alimentação e hidratação; orientações sobre a prática de alongamentos e atividade física; e cuidados quanto ao controle glicêmico e peso corporal. Constatou-se, diante das leituras dos artigos analisados, que os pesquisadores abordaram temáticas que foram contempladas em três categorias.

DISCUSSÃO

Subdivide-se esta seção a partir do que foi encontrado em cada uma das três categorias e apresenta-se a análise crítica com base na literatura.

Categoria 1 - Cuidados com Uso, Administração e Armazenamento da Medicação e Controle Glicêmico

Aponta-se, nesta categoria, que seis artigos (1, 8, 10, 13, 14 e 17) enfatizaram cuidados com a administração, o armazenamento das medicações e o controle glicêmico. Verificou-se que o artigo um abordou os cuidados com uso e armazenamento da medicação, controle glicêmico e pé diabético.

O artigo oito discorreu acerca da orientação dos pacientes para adesão ao tratamento medicamentoso e às injeções de insulina. Destacou-se, no artigo dez, a necessidade da avaliação e do acompanhamento individual adequados para se orientar e saber os motivos pelos quais o paciente não está aderindo ao tratamento de maneira correta. Compreende-se, no que tange ao artigo 13, que o tratamento medicamentoso de maior frequência foi a associação da insulina aos antidiabéticos orais. Ressalta-se, quanto à insulina, que o tipo mais utilizado foi a *Neutral Protamin Hagedorn* (NPH). Descreveram-se, ainda neste artigo, os tipos da insulina e as respectivas combinações, porém, não se explicaram as principais orientações, por exemplo, qual deve ser aspirada primeiro. Buscaram-se, desta forma, na literatura, as devidas orientações para se complementar as lacunas que não foram atendidas.

Os artigos 14 e 17 relataram sobre medicamentos e automonitorização da glicemia capilar. Detectaram-se lacunas nas orientações referentes ao armazenamento e aos rodízios na administração da insulina. Procuraram-se, neste sentido, outras referências nacionais para subsidiar esta categoria.

Pontua-se que a carência de informação da população sobre as condições adequadas de uso e armazenamento pode afetar a efetividade e segurança dos medicamentos e gerar graves problemas de saúde, como ingestão incorreta de medicamentos, risco de intoxicação, escassez de cuidados adequados, mau armazenamento e vencimento dos produtos.²⁵ Torna-se, por isso, necessário que pacientes e profissionais de saúde façam inspeções periódicas dos medicamentos que compõem a farmácia caseira, para que sejam descartados aqueles vencidos e os que estão com qualidade aparentemente alterada. Elencam-se, assim, os cuidados de Enfermagem mais frequentes

prescritos por enfermeiros no atendimento aos pacientes diabéticos: orientar como armazenar insulina; instruir acerca da necessidade de tomar a medicação nos horários corretos, conforme prescrição medicamentosa; nortear sobre os locais de aplicação da insulina e a necessidade de rotatividade; e sinalizar quanto à importância da verificação regular da glicemia.

Salienta-se que o armazenamento adequado dos medicamentos tem como objetivo assegurar a qualidade destes, para que o paciente se beneficie da ação terapêutica desejada, além de minimizar a ocorrência de possíveis reações adversas.²⁵

Considera-se, para isso, necessário que os medicamentos sejam armazenados em condições e locais ideais, não afetando, portanto, a estabilidade destes. Aponta-se a temperatura como o principal fator responsável pela alteração dos medicamentos. Sabe-se, portanto, em relação ao armazenamento das insulinas, que elas apresentam boa estabilidade e têm a ação preservada, desde que devidamente conservadas, segundo as recomendações do fabricante. Encontram-se, além disso, diferenças de conservação e validade entre a insulina em uso e a lacrada, para que a potência e a estabilidade sejam mantidas.¹

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, sendo responsável pelo transporte da glicose para o interior das células, cuja ineficácia ou escassez resulta na presença e circulação contínua de glicose no sangue que, com o decorrer do tempo, causa progressivamente efeitos nocivos sistêmicos, que poderão originar limitações incapacitantes crônicas no paciente ou, em casos mais graves, perigo de vida, comportando complicações macro e microvasculares, com impacto negativo na qualidade de vida dos doentes.³

Enfatiza-se que as insulinas são padronizadas e distribuídas pelo Ministério da Saúde. Distribuem-se, até o momento, as insulinas NPH e regular, no aguardo da inclusão de análogo de ação rápida para crianças e adolescentes. Pontua-se, no entanto, que a insulina NPH é a primeira escolha entre as insulinas para controle glicêmico basal, estando registrada no Brasil e disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Observa-se, no entanto, como as insulinas NPH (de ação intermediária) necessitam de várias horas para alcançar níveis terapêuticos adequados, que o uso destas em pacientes diabéticos exige suplementos de insulina de curta ação, utilizados para o controle glicêmico após as refeições. Nota-se que as insulinas análogas ultrarrápidas e a insulina de ação rápida regular podem ser misturadas na mesma seringa com a insulina NPH, sem afetar a absorção rápida, desde que a insulina de ação rápida (R) ou ultrarrápida seja aspirada antes da insulina de ação intermediária.¹

Institui-se, no que tange ao ponto de aplicação, o rodízio dos pontos de aplicação como fator decisivo para um tratamento insulínico seguro e eficaz, prevenindo a lipo-hipertrofia e o descontrole glicêmico.¹ Verifica-se, entretanto, que, se realizado de maneira indiscriminada, causa

variabilidade importante na absorção de insulina, dificultando o controle glicêmico. Recomenda-se, assim, que o profissional deve planejar e acordar com o usuário de insulina ou familiares/cuidador. Faz-se necessário, para que esse planejamento seja eficaz, considerar o número de aplicações por dia, as atividades diárias, os exercícios físicos e respectivos horários, além de outros fatores que interfiram na velocidade de absorção da insulina. Logo, orienta-se, para se organizar o rodízio, dividir cada local de aplicação recomendado em pequenos quadrantes; as aplicações, nesses quadrantes, devem ser espaçadas em, pelo menos, um centímetro e seguir em sentido horário; para múltiplas aplicações, aconselha-se fixar um local para cada horário e alternar os pequenos quadrantes do mesmo local. Acrescenta-se, para uma ou duas aplicações ao dia, que o mesmo local poderá ser usado, alternando-se os lados direito e esquerdo e os quadrantes de aplicação.¹

Recomenda-se a aplicação em um local por semana, esgotando-se as possibilidades de quadrantes da mesma região, para então escolher outro.³ Entende-se, para múltiplas aplicações diárias, que essa recomendação não é facilmente executada, considerando-se os cuidados quanto ao planejamento do rodízio. Indica-se, portanto, após aplicar a insulina em determinado ponto, evitá-lo durante 14 dias, tempo necessário de cicatrização, prevenindo-se, também, a lipo-hipertrofia. Aponta-se que o profissional de saúde deve verificar o esquema de rodízio a cada consulta e rever o planejamento, sempre que necessário.

Categoria 2 - Autocuidado dos Pacientes e Cuidados Com os Pés

Evidenciou-se, quanto à segunda categoria, que dez estudos (1, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 15, 16 e 17) relatam sobre os cuidados com pés. Verificou-se, neste sentido, que o artigo um aborda as orientações sobre como realizar a avaliação e hidratação dos pés. Destaca-se, em relação aos artigos 3, 4, 9, 12 e 16, que todos enfatizam os mesmos cuidados com os pés: examinar o interior dos sapatos antes de usar; secar os espaços interdigitais, depois de lavar os pés; inspecionar os pés; utilizar calçados ideais; realizar corte correto das unhas; e hidratar os pés.

Quanto ao artigo seis, os autores avaliaram o conhecimento dos pacientes em relação ao pé diabético e constataram que a grande maioria ainda ignora importantes informações e instruções antes de comprar novos sapatos. Os artigos 11, 12, 15 e 17 abordaram a comparação da autoeficácia entre homens e mulheres com pés diabéticos, autocuidado com o pé e conhecimento do autocuidado com os pés. Observou-se que o artigo 16 salientou os cuidados com calçados adequados, caracterizados pelo conforto, pela ausência de costura e pelo número ideal, uso de meias claras ou da cor branca e de algodão, hidratação dos pés, corte das unhas e manutenção do pé imerso em água morna.

Sugere-se, desta forma, para melhorar a adesão dos diabéticos em relação às atividades de autocuidado, que os profissionais de saúde em geral e, em particular, os enfermeiros, devem

continuamente disponibilizar orientações básicas, no sentido de reduzir a morbimortalidade por complicações da doença. Destacou-se, nessa perspectiva, a atuação dos profissionais da UAPS, uma vez que são responsáveis pela grande maioria das ações de saúde, entre as quais o acompanhamento de pessoas com DM.¹⁶

Faz-se necessário que o enfermeiro ofereça apoio educativo referente aos cuidados com os pés dos pacientes, de acordo com as necessidades individuais, para prevenção de úlceras e amputações.²⁶ Constata-se, assim, que a prescrição de Enfermagem, além de ensinar os cuidados que se deve ter, ajuda a evitar possíveis complicações, sejam físicas ou emocionais.

Avalia-se, diante disso, que os cuidados com os pés constituem uma das direções do autocuidado dos pacientes com DM2. Considera-se indispensável, deste modo, a inspeção diária dos pés, para se detectar precocemente pequenos traumas ou sinais de que o calçado está inadequado.¹⁶

Categoria 3 - Cuidados com Alimentação, Prática de Atividade Física, Peso Corporal e Apoio Familiar

Enquadram-se, nesta terceira categoria, seis artigos (1, 2, 5, 7, 8 e 17) que abordaram atividade física, alimentação e peso corporal. Ressalta-se, no entanto, que estes relataram sobre a importância da prática de atividades físicas como forma de manutenção do peso corporal e redução do estresse. Destaca-se que os artigos 1, 2, 7 e 8 abordaram a alimentação e hidratação, as orientações sobre a prática de alongamentos e atividade física e a alimentação com frutas e vegetais. Observa-se, neste contexto, que os cuidados de Enfermagem que estimulem a mudança no estilo de vida, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular, são importantes para redução do risco e da morbidade desta doença, ao se considerar a melhoria nos níveis glicêmicos.¹⁵

Acrescenta-se, ainda no artigo um, que o estudo mostrou as orientações mais prevalentes dos profissionais enfermeiros relacionadas à alimentação e prática de atividade física ao paciente portador de DM2: orientar sobre a alimentação a cada três horas; instruir sobre a prática de alongamentos e atividade física; nortear acerca da importância da atividade física para o controle do nível glicêmico e bem-estar geral; direcionar sobre a realização da caminhada em local plano; e estimular a participação em grupos de atividade física realizados na unidade de saúde.

Constatou-se que a adesão ao tratamento foi o maior desafio para pacientes com DM2, devido à considerável mudança no estilo de vida imposta pelo próprio tratamento. Aponta-se, com isto, que os pacientes com DM2 necessitam de apoio integral de uma equipe multiprofissional de saúde, para que, dessa maneira, possam aderir e manejar adequadamente a doença e, conseqüentemente, melhorar o estado clínico e a qualidade de vida.²⁷

Verificou-se que um estudo nacional, realizado com objetivo de descrever a evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade na população adulta das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, entre 2006 e 2012, mostrou que o excesso de peso na população adulta aumentou de 43,2%, em 2006, para 51%, em 2012, e a obesidade aumentou de 11,6% para 17,4%, no mesmo período.²⁸

Enfatizou-se, no artigo 17, a baixa adesão à atividade física e ao plano alimentar. Associou-se à baixa adesão à dieta a fatores como restrição alimentar, frequentemente, de longa duração, interferência nos hábitos da família e demanda por alimentos de maior custo, assim como o tempo extra para o preparo. Pontua-se, quanto à prática de atividade física, que os estudos mostraram que os motivos apontados para o abandono desta adesão pelos portadores de DM foram desânimo, desconforto, pouca disponibilidade de tempo, desconhecimento, falta de interesse, restrição médica, hipoglicemia, entre outros.²³

Percebeu-se, entre os 17 artigos encontrados, que somente o artigo cinco enfatizou a família como prestadora de cuidados. Salienta-se, deste modo, que o apoio familiar ao paciente com DM2 tem papel muito importante com relação ao cuidado. Mostrou-se, no estudo, que a maior participação familiar no tratamento do paciente com DM poderá facilitar a adaptação à doença e aos cuidados, prevenindo e/ou retardando o início e o agravamento das complicações agudas e crônicas. Destacou-se, em estudo realizado, que a resiliência da família, apoiada pela religião, pelos amigos, pela escola e equipe de saúde contribuiu para o desenvolvimento de estratégias no enfrentamento do adoecimento crônico e adversidades que permeiam o cuidado no DM.²⁹

Torna-se necessário, portanto, a fim de se compreender o processo de saúde e doença, considerar que o indivíduo possui um contexto familiar e social. Aponta-se, além disso, que as instituições de saúde, que ofertam cuidados a esses pacientes, precisam ter qualificação profissional, para que se tenha desempenho satisfatório desde o acolhimento até a execução de atividades educativas ou procedimentos. Avalia-se como indispensável, no que se refere à terapêutica, que se tenha uma linha de cuidados voltada para os diabéticos, a qual deve garantir uma abordagem multiprofissional, como também fármacos e exames de rotina, no âmbito do SUS.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados conseguiram responder às perguntas norteadoras e ao objetivo do estudo proposto nesta revisão integrativa. Os principais resultados foram relativos aos cuidados em saúde ao portador de DM2, com foco em estimular o autocuidado, enfatizando os cuidados preventivos, como inspeção diária, higiene e hidratação dos pés, além de incentivar a prática de atividade física regular, o monitoramento da glicemia, a avaliação do peso corporal e o uso adequado dos calçados.

Orienta-se, neste contexto, que enfermeiros devem desenvolver atividades educativas, sendo conscientes do papel de educador que devem desempenhar. Faz-se necessária, assim, a atuação dos profissionais de Enfermagem no cuidado desses pacientes, que, por meio de conhecimentos técnicos, científicos e da humanização do cuidado, prestem assistência de qualidade que vise promoção, manutenção e recuperação da saúde, observando o ser humano em sua totalidade, possibilitando, assim, o bem-estar do paciente nas esferas emocional, física e psicológica, como também a orientação familiar.

Considera-se necessário, dessa forma, um cuidado integral ao indivíduo, visto que a educação em saúde constitui recurso facilitador para que o paciente compreenda a necessidade de adesão ao tratamento para melhoria da qualidade de vida, por meio da aceitação e convivência com o diagnóstico de DM.

Destaca-se como limitação do estudo a dificuldade de utilização de alguns artigos em idioma internacional. Apesar disso, defende-se que o estudo contribuiu para melhor reflexão sobre a atuação de enfermeiros na prevenção de futuras complicações relacionadas ao DM. Ressalta-se, também, a necessidade de mais investigações sobre o aprofundamento da temática que ainda desafia a comunidade científica.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: SBD; 2019 [cited 2020 Apr 14]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
2. Gallani MCBJ. The nurse in the context of chronic disease. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Jan/Feb; 2(1):01-2. DOI: 10.1590/0104-1169.0000.2517
3. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*. 2017 Jan; 40(1):S11-24. DOI: 10.2337/dc17-S005
4. Brandão LM, Ferreira A, Barreiros C, Silva D, Rodrigues J, Rodrigues C, et al. Profiling and case study of patients in a diabetology visit. *Medicina Interna*. 2018 Apr/June; 25(2):100-6. DOI: 10.24950/rspmi/original/253/2/2018
5. Barbosa CB, Sousa FGM, Leite JL. Scoring interventions in family relations regarding the care for the child with a chronic condition. *Texto contexto-enferm*. 2015 Jan/Mar; 24(1):87-95. DOI: 10.1590/0104-07072015001820013
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm*. 2008 Oct/Dec; 17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018

7. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 Apr/June; 24(2):335-42. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017
8. Vieira VAS, Azevedo C, Sampaio FC, Oliveira PP, Moraes JT, Mata LRF. Nursing care for people with diabetes mellitus and high blood pressure: cross mapping. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(4):e21498. DOI: 10.18471/rbe.v31i4.21498
9. Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectives of individuals with diabetes on selfcare: contributions for assistance. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017 Apr; 21(2):e20170043. DOI: 10.5935/1414-8145.20170043
10. Odhayani AA, Tayel SS, Madi F. Foot care practices of diabetic patients in Saudi Arabia. *Saudi J Biol Sci*. 2017 Nov; 24(7):1677-71. DOI: 10.1016/j.sjbs.2015.12.003
11. Adarmouc L, Elyacoubi A, Dahmash L, El Ansari N, Sebbani M, Amine M. Short-term effectiveness of a culturally tailored educational intervention on foot self-care among type 2 diabetes patients in Morocco. *J Clin Transl Endocrinol*. 2017 Feb; 7:54-9. DOI: 10.1016/j.jcte.2017.01.002
12. Yusoff SSM, Ishak NH, Rahman RA, Kadir AA. Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. *J Taibah Univ Med Sci*. 2017 June; 12(6):504-11. DOI: 10.1016/j.jtumed.2017.03.008
13. Al-Hariri MT, Al-Enazi AS, Alshammari DM, Bahamdani AS, Al-Khtani SM, Al-Abdulwahab AA. Descriptive study on the knowledge, attitudes and practices regarding the diabetic foot. *J Taibah Univ Med Sci*. 2017 Mar; 12(6):492-6. DOI: 10.1016/j.jtumed.2017.02.001
14. Simon-Tuval T, Shmueli A, Harman-Boehm I. Adherence to Self-Care Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes – The Role of Risk Preferences. *Value Health*. 2016 Sept; 19(6):844-51. DOI: 10.1016/j.jval.2016.04.003
15. Coelho ACM, Villas Boas LCG, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes Mellitus. *Texto contexto- enferm*. 2015 July/Sept; 24(3):697-705. DOI: 10.1590/0104-07072015000660014
16. Rezende Neta DS, Silva ARV, Silva GRF. Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. *Rev Bras Enferm*. 2015 Jan/Feb; 68(1):111-6. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680115p
17. Rossi VEC, Silva AL, Fonseca GSS. Adherence to drug treatment among people with type 2 diabetes mellitus. *R Enferm Cent O Min [Internet]*. 2015 Sept/Dec [cited 2018 May 04]; 5(3):1820-30. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/890/934>
18. Wendling S, Beadle V. The relationship between self-efficacy and diabetic foot self-care. *J Clin Transl Endocrinol*. 2015 Jan; 2(1):37-41. DOI: 10.1016/j.jcte.2015.01.001

19. Policarpo NS, Moura JRA, Melo Junior EB, Almeida PC, Macêdo SF, Silva ARV. Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 Sept; 35(3):36-42. DOI: 10.1590/1983-1447.2014.03.45187
20. Villas Boas LCG, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adherence of people with type 2 diabetes mellitus to drug treatment. *Rev Bras Enferm.* 2014 Mar/Apr; 67(2):268-73. DOI: 10.5935/0034-7167.20140036
21. Sousa JT, Macêdo SF, Moura JRA, Silva ARV, Vieira EES, Reis AS. Self-care and clinical parameters in patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev Rene.* 2015 July/Aug; 16(4):479-5. DOI: <http://10.15253/2175-6783.2015000400004>
22. Li R, Yuan L, Guo XH, Lou QQ, Zhao F, Shen L, et al. The current status of foot self-care knowledge, behaviours, and analysis of influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus in China. *Int J Nurs Sci.* 2014 Sept; 1(3):266-71. DOI: 10.1016/j.ijnss.2014.05.023
23. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, et al. Diabetic foot: orientations and knowledge about prevention care. *Fisioter Mov.* 2013 July/Sept; 26(3):647-55. DOI: 10.1590/S0103-51502013000300019
24. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Self-care of people with diabetes mellitus who have lower limb complications. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3):289-93. DOI: 10.1590/S0103-21002013000300014
25. Baldoni AO, Gontijo JD, Silva VKC, Fernandes MR, Alvim CP, Ferreira SM, et al. Storage and drug disposal: education strategy and profile of discarded drug. *R Eletr Extensão.* 2015; 12(20):48-61. DOI: 10.5007/1807-0221.2015v12n20p48
26. Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG, Moreira WC, Ibiapina ARS, Alencar MB. Nursing consultation in the perspective of users with diabetes mellitus in the family health strategy. *J Nurs UFPE on line.* 2017 Oct; 11(10):3749-56. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201707
27. Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017 Nov; 21(4):e20170208. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0208
28. Souza JD, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017 Oct; 21(4):e20170045. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0045
29. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. *Rev Bras Enferm.* 2016 Sep/Oct; 69(5):912-9. DOI: 10.1590/0034-7167-2015-0085

Correspondência

Eysler Gonçalves Maia Brasil

E-mail: eyslerbrasil@unilab.edu.br

Submissão: 17/04/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.