



ISSN: 2595-1661

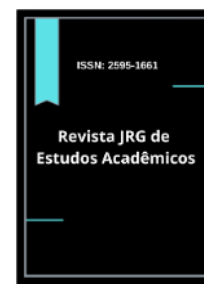
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Percepção dos cuidados diários na prevenção das complicações associadas ao diabetes do tipo I e II dos pacientes moradores da Cidade Ocidental – GO

Perception of daily care in the prevention of complications associated with type I and type II diabetes among patients living in Cidade Ocidental, Goiás

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2966

ARK: 57118/JRG.v9i20.2966

Recebido: 18/01/2026 | Aceito: 21/02/2026 | Publicado on-line: 23/02/2026

Andresa Paula Pedrosa¹

<https://orcid.org/0009-0005-4793-7604>

UNIDESC, GO, Brasil

E-mail: andresa.pedrosa@sounidesc.com.br

Luzia Sousa Ferreira²

<https://orcid.org/0000-0001-8595-5161>

<http://lattes.cnpq.br/2902776954483314>

UNIDESC, GO, Brasil

E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br



Resumo

O Diabetes Mellitus é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que pode desencadear complicações agudas e crônicas, impactando significativamente a qualidade de vida, especialmente quando relacionadas aos membros inferiores. O autocuidado adequado constitui estratégia fundamental na prevenção dessas complicações, sendo a educação em saúde elemento central nesse processo. OBJETIVO: Analisar a percepção dos cuidados diários na prevenção das complicações associadas ao diabetes tipo I e II em pacientes moradores da Cidade Ocidental-GO. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município. A amostra foi composta por 12 participantes com diagnóstico de diabetes tipo I ou II. Utilizou-se questionário estruturado para triagem de possíveis complicações associadas aos pés e avaliação das práticas de autocuidado. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva, por meio do cálculo de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), adequadas ao delineamento do estudo. RESULTADOS: Observou-se predominância de diabetes tipo II (91,7%), elevada frequência de hipertensão arterial (83,3%) e presença de sintomas neuropáticos, como ardência (75%) e formigamento (50%). Identificaram-se alterações dermatológicas nos pés, especialmente pele seca (66,7%) e rachaduras plantares (50%), embora não tenham sido registradas amputações. Parte dos participantes apresentou valores glicêmicos acima da faixa recomendada (41,7%). CONCLUSÃO: Constatou-se perfil de risco moderado para complicações associadas ao diabetes, reforçando a

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC, Luziânia-GO

²Graduada em Enfermagem, Docente enfermeira, mestra do curso Bacharel Enfermagem do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC, Luziânia-GO.



necessidade de intensificação das ações educativas e do acompanhamento multiprofissional na APS.

Palavras - chaves: Autocuidado; Complicações; Cuidados; Diabetes; Prevenção.

Abstract

*Diabetes Mellitus is a Chronic Non-Communicable Disease (NCD) that can lead to acute and chronic complications, significantly impacting quality of life, especially when related to the lower limbs. Adequate self-care is a fundamental strategy for preventing these complications, with health education playing a central role in this process. **OBJECTIVE:** To analyze the perception of daily care in the prevention of complications associated with type 1 and type 2 diabetes among patients living in Cidade Ocidental, Goiás, Brazil. **MATERIALS AND METHODS:** This is a field study, descriptive in nature, with a quantitative approach, carried out in the Primary Health Care Units of the municipality. The sample consisted of 12 participants diagnosed with type 1 or type 2 diabetes. A structured questionnaire was used to screen for possible foot-related complications and to evaluate self-care practices. The data were organized in an electronic spreadsheet and submitted to descriptive statistical analysis by calculating absolute frequency (n) and relative frequency (%), appropriate to the study design. **RESULTS:** A predominance of type 2 diabetes (91.7%) was observed, along with a high frequency of arterial hypertension (83.3%) and the presence of neuropathic symptoms such as burning sensation (75%) and tingling (50%). Dermatological changes in the feet were identified, especially dry skin (66.7%) and plantar cracks (50%), although no amputations were recorded. Part of the participants presented glycemic values above the recommended range (41.7%). **CONCLUSION:** A moderate risk profile for diabetes-related complications was identified, reinforcing the need to strengthen educational actions and multiprofessional follow-up within Primary Health Care (PHC).*

Keywords: Self-care; Complications; Care; Diabetes; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde pública no mundo inteiro. Tais patologias são responsáveis por vários óbitos anualmente, o que aumenta em nações de baixa e média renda (Andrade et al., 2024). No Brasil, as DCNT correspondem a 72% das causas de morte. Além disso, dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (2013) mostram que mais de 45% da população adulta - 54 milhões de indivíduos - relata pelo menos uma DCNT". Essas doenças comprometem a qualidade de vida do indivíduo, além de implicar em limitações e incapacidades (Malta et al., 2019). Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis encontra-se o Diabetes Mellitus (DM), que afeta significativamente a população brasileira (Almeida et al., 2024).

Em 2019, estima-se que cerca de 500 milhões de indivíduos no mundo são portadores de diabetes. Nesse ano, mais de 4 milhões de indivíduos entre 20 e 79 anos foram a óbito devido a complicações relacionadas à diabetes. Entre os países da América Central e do Sul, o Brasil encontra-se como o país com o maior número de adultos acometidos por diabetes, com aproximadamente 16,8 milhões de pessoas com a doença (De Almeida Pititto et al., 2022).

A elevação do número de casos do DM está relacionada a vários fatores, dentre os quais pode-se citar: a urbanização acelerada, transição epidemiológica, transição nutricional, sedentarismo, sobrepeso e obesidade, crescimento e envelhecimento da



população, além do aumento da sobrevida das pessoas que possuem diabetes (Almeida et al., 2024).

O DM é uma patologia crônica na qual o organismo é incapaz de sintetizar ou de utilizar a insulina produzida de forma adequada. A insulina é um hormônio sintetizado no pâncreas, responsável pelo controle dos níveis de glicose no sangue. O organismo necessita da insulina para usar a glicose obtida através da alimentação, como fonte energética. Porém, quando o indivíduo possui diabetes, seu organismo não produz insulina nas quantidades necessárias e não consegue usar a glicose de forma adequada, o que resulta na elevação dos níveis séricos de glicose, o que implica em hiperglicemia (Brasil, 2022).

É classificado em duas categorias principais: DM Tipo I e DM Tipo II. A tipo I é uma patologia autoimune, caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, o que resulta no déficit total da síntese de insulina. É uma doença diagnosticada principalmente em crianças, adolescentes e alguns adultos jovens. Já o tipo II é o mais comum, representando 90 a 95% dos casos de indivíduos com a doença. É mais frequente em indivíduos acima de 40 anos, mas pode afetar pessoas de diversas faixas etárias e ocorrer também em crianças e jovens. A DM tipo II é caracterizada pela produção e secreção insuficiente de insulina pelas células beta do pâncreas (Almeida et al., 2022).

O DM tipo I é uma doença de origem genética e autoimune, em que ocorre destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Ter um familiar com a doença aumenta significativamente o risco de desenvolvê-la, evidenciando o papel da herança genética. No entanto, os fatores de risco ainda não são totalmente conclusivos, pois além da predisposição hereditária, fatores ambientais como infecções virais e exposição a agentes tóxicos também podem atuar como gatilhos para o surgimento da doença (Brasil, 2022).

Em relação aos fatores de risco associados ao DM Tipo II, evidencia-se a alimentação inadequada, estilo de vida sedentário, sobrepeso e obesidade, estresse, tabagismo e etilismo. Logo, são essenciais mudanças relacionadas ao estilo de vida por meio de uma alimentação adequada e realização de atividades físicas regulares. Tais aspectos são primordiais no que se refere ao tratamento e prevenção dessa patologia e devem ser adaptados conforme a individualidade do paciente (Souza; Ferreira; Lima, 2024).

Caso o quadro glicêmico do paciente não seja controlado, pode-se implicar em complicações agudas e crônicas. As complicações agudas sucedem de episódios eventuais. Já as complicações crônicas originam-se de um controle inadequado da glicemia no decorrer de anos (Almeida et al., 2022).

As complicações do diabetes mellitus podem ser classificadas em agudas e crônicas. Entre as agudas, destacam-se a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. As complicações crônicas incluem retinopatias, nefropatias, cardiopatias isquêmicas, neuropatias e doenças cerebrovasculares e vasculares periféricas. Dentre estas, as lesões nos pés são as mais recorrentes, geralmente resultantes de neuropatia e agravadas por infecções, podendo evoluir para amputações quando não há tratamento adequado (Lemos et al., 2024).

O pé diabético é uma das complicações mais comuns do DM e pode implicar em consequências que interferem significativamente na qualidade de vida do portador dessa doença. Tais consequências incluem feridas crônicas, infecções e podem até acarretar amputações de membros inferiores. Um fator relevante na prevenção dessa complicação é o exame periódico dos pés, essencial para uma detecção precoce e um tratamento mais eficaz (Brasil, 2022).



O autocuidado é primordial para controlar a patologia e o portador de DM deve realizar atividades associadas ao tratamento todos os dias. Essas atividades incluem a adoção de uma alimentação saudável, realização de atividades físicas, monitorização dos níveis glicêmicos, administração de medicamentos, resolução de problemas, enfrentamento saudável e redução de riscos. Além disso, é essencial ter cuidados diários voltados para os pés e ter conhecimento sobre os fatores de risco associados ao pé diabético (Lemos et al., 2024).

Com isso, a pesquisa objetiva analisar a percepção dos cuidados diários na prevenção das complicações associadas ao diabetes do tipo I e II dos pacientes moradores da Cidade Ocidental - GO e usar como base os resultados para promover medidas educativas que possam melhorar o autocuidado desses pacientes.

A realização deste estudo justifica-se pela importância de analisar os cuidados diários dos pacientes com DM para conhecer o grau de risco que esses pacientes têm para desenvolver complicações, pois o autocuidado é essencial na prevenção de tais complicações. Ademais, o profissional de saúde deve ter como aliada a educação em saúde para ensinar os pacientes a realizarem os cuidados diários de forma correta.

Diante do exposto, torna-se importante analisar a percepção dos cuidados diários na prevenção das complicações associadas ao diabetes do tipo I e II dos pacientes moradores da Cidade Ocidental – GO.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de pesquisa de campo. A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características da população estudada, bem como analisar a ocorrência de fenômenos e variáveis relacionadas ao objeto de investigação, sem estabelecer relações de causa e efeito (GIL, 2019). A abordagem quantitativa foi adotada por envolver a coleta e análise de dados numéricos, submetidos à estatística descritiva por meio do cálculo de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), adequadas ao delineamento do estudo e aos objetivos propostos (HAIR et al., 2022).

Para a realização da pesquisa é importante ressaltar que todos os procedimentos éticos foram rigorosamente observados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 28832720.4.0000.8118, respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi assegurado aos participantes o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo, bem como a garantia de sigilo, anonimato e confidencialidade das informações prestadas.

Para a viabilização do campo de pesquisa, foi realizada inicialmente uma abordagem junto ao enfermeiro gestor das unidades, com o objetivo de apresentar o estudo, esclarecer sua proposta e dirimir eventuais dúvidas. Após essa etapa, e mediante autorização do enfermeiro gestor, iniciou-se a coleta de dados.

A pesquisa foi desenvolvida nas UBS do município de Cidade Ocidental – GO, no período de abril de 2025 a dezembro de 2025 e a amostra foi composta por 12 participantes da pesquisa que atenderam aos critérios de inclusão que era ter idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 75 anos, com diagnóstico médico confirmado de DM tipo I ou tipo II, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que se recusaram a responder ao instrumento de coleta ou que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e não assinaram o TCLE.



A aproximação com o campo ocorreu diariamente, nos períodos matutino e vespertino, mediante contato direto com os usuários das UBS. Todos os procedimentos éticos foram rigorosamente observados.

A coleta de dados foi realizada por meio do instrumento intitulado “Questionário de Pesquisa para Suporte e Triagem de Possíveis Complicações Associadas aos Pés do Paciente com DM tipo I e II em Relação aos Cuidados Diários”, aplicado na forma de entrevista semiestruturada e individual. O instrumento possibilitou a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes, a análise da percepção acerca dos cuidados diários e a identificação de possíveis riscos de trauma nos pés.

Os riscos inerentes à pesquisa foram considerados mínimos, estando relacionados à possibilidade de constrangimento durante o preenchimento do questionário. Nos casos em que houve desconforto, foi garantida a interrupção imediata da participação, sem qualquer prejuízo ao participante. Foi assegurado, ainda, apoio psicológico institucional, caso necessário, por meio do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste (UNIDESC).

Os benefícios do estudo consistiram na possibilidade de subsidiar a elaboração de estratégias educativas voltadas ao fortalecimento do autocuidado em pacientes com DM tipo I e II, contribuindo para a prevenção de complicações, especialmente relacionadas ao pé diabético, além de servir como base para futuras investigações científicas.

Os dados coletados foram digitados, organizados e tabulados com o auxílio dos softwares Microsoft Excel® v.2019 e Microsoft Word®. Posteriormente, foram submetidos à análise estatística descritiva, utilizando medidas de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), adequadas ao delineamento do estudo.

Para a construção do embasamento teórico do projeto de pesquisa foi feita a busca na plataforma gratuita do *Google* acadêmico para encontrar literatura, como artigos, teses, dissertações e livros utilizando o tema sugestivo retirando apenas o local onde será feito a pesquisa onde foi aproximadamente 3580 resultados já utilizando a linha temporal de 2019, foi ordenado por relevância, em qualquer idioma e qualquer tipo de trabalho.

Foi modificada a estratégia de busca para melhorar a compreensão e refinar a pesquisa com isso foi feita a busca avançada do *google* acadêmico encontrar artigos com todas as palavras percepção dos cuidados diários na prevenção das complicações associadas ao diabetes do tipo I e II, com a frase exata tipo I e o tipo II, com no mínimo uma das palavras chaves autocuidado, cuidados diários acompanhadas do booleano AND e onde minhas palavras ocorrem em qualquer lugar do artigo sem a linha temporal.

Totalizando aproximadamente 32 referências bibliográficas e com isso os pesquisadores leram o resumo, objetivo e a conclusão dos mesmos. Após leitura do título, resumo, objetivo e conclusão, foram selecionadas 23 referências consideradas pertinentes para a fundamentação do estudo.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos sem relação direta com o autocuidado ou complicações do DM, resumos sem acesso ao texto completo, publicações referentes a outras patologias e artigos com enfoque exclusivamente experimental ou farmacológico que não atendessem ao objetivo da pesquisa.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CUIDADOS DIÁRIOS OS PACIENTES COM DIABETES TIPO I E II RECONHECEM COMO ESSENCIAIS PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Os cuidados diários do DM são notadamente importante no controle glicêmico, e evita complicações. A compreensão da importância dos cuidados, intensifica um melhor resultado. Quando a pessoa com diabetes compreende a importância desse cuidado



contínuo, isso demonstra adesão ao tratamento e compromisso com a própria saúde. Dessa forma, torna-se fundamental analisar como indivíduos com diabetes mellitus tipo I e tipo II percebem e realizam seus cuidados cotidianos, a fim de subsidiar estratégias de orientação, educação em saúde e acompanhamento profissional mais eficazes (Brasil, 2022).

Um dos aspectos mais ressaltados pelos pacientes com diabetes refere-se à importância de uma alimentação equilibrada e individualizada. Essa prática contribui significativamente para o controle glicêmico e para a manutenção da saúde geral. A orientação nutricional adequada, o fracionamento das refeições, a moderação no consumo de açúcares e o controle da ingestão de carboidratos são frequentemente citados como elementos fundamentais para o manejo da doença (Lemos et al., 2024).

O planejamento alimentar e a adoção de hábitos nutricionais saudáveis configuram-se como estratégias eficazes na prevenção de picos glicêmicos, promovendo bem-estar e reduzindo o risco de complicações associadas à doença. Entre os fatores mais enfatizados pelos pacientes destaca-se a importância de manter uma alimentação equilibrada e personalizada, que contribui para o controle da glicemia e a manutenção da saúde geral (Brasil, 2022).

A orientação adequada quanto à escolha dos alimentos, o fracionamento das refeições, a moderação no consumo de açúcares e o controle dos carboidratos são práticas frequentemente mencionadas como indispensáveis ao tratamento. O conhecimento sobre alimentação, a percepção dos riscos e a educação em saúde contínua são determinantes para o desenvolvimento de rotinas alimentares conscientes e eficazes no processo de autocuidado (Araújo, 2023).

Além disso, estudos recentes reforçam que a atuação do enfermeiro é essencial na promoção da educação em saúde, especialmente ao orientar o paciente sobre hábitos alimentares, adesão medicamentosa e monitoramento da glicemia capilar (Santos et al., 2025). A presença ativa desse profissional na atenção primária fortalece o vínculo entre equipe e paciente, contribuindo para a prevenção de complicações e para a melhoria da qualidade de vida (Carvalho; Nunes, 2023).

Por fim, é importante ressaltar que o equilíbrio emocional exerce papel fundamental no controle do diabetes. Muitos pacientes reconhecem que a manutenção da glicemia não depende apenas da disciplina e da adesão ao tratamento, mas também de um estado psicológico favorável, motivação pessoal e suporte familiar. Indivíduos que se sentem emocionalmente estáveis e confiantes tendem a desenvolver melhor autocuidado e a reduzir o risco de complicações decorrentes da doença (Barbosa et al., 2024).

Dessa forma, o bem-estar emocional e o aprendizado contínuo sobre o diabetes tornam-se componentes indispensáveis para que o autocuidado seja incorporado de maneira efetiva à rotina diária (Pereira, 2021).

3.2 PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E ÀS ORIENTAÇÕES DE SAÚDE

A adesão ao tratamento medicamentoso e às orientações de saúde representa um dos principais pilares para o controle efetivo do diabetes mellitus. A percepção que o paciente desenvolve acerca da importância de seguir corretamente as recomendações médicas e de enfermagem influencia diretamente os resultados terapêuticos e a prevenção de complicações. A compreensão a respeito do tratamento como parte essencial da rotina cotidiana favorece a autonomia do indivíduo e amplia sua corresponsabilidade no cuidado com a própria saúde (Silva et al., 2024).



Muitos pacientes reconhecem que a regularidade na administração dos medicamentos e o cumprimento das orientações sobre alimentação, prática de atividade física e monitoramento da glicemia são fundamentais para manter o equilíbrio metabólico. Entretanto, fatores como esquecimento, efeitos adversos, falta de compreensão sobre o tratamento e limitações socioeconômicas podem comprometer a adesão. Diante disso, o papel do enfermeiro torna-se indispensável no acompanhamento contínuo, esclarecendo dúvidas, reforçando a importância do tratamento e estimulando o engajamento do paciente (Carvalho; Nunes, 2023).

A adesão terapêutica é fortalecida quando o paciente compreende os benefícios das intervenções e recebe apoio emocional e educativo da equipe de saúde. A comunicação efetiva entre profissionais e usuários, baseada na escuta ativa e no vínculo de confiança, é determinante para que o tratamento seja seguido de forma adequada e consciente. Assim, a percepção positiva sobre o tratamento medicamentoso e as orientações de saúde reflete não apenas o conhecimento técnico, mas também o comprometimento emocional e comportamental do paciente em seu processo de autocuidado (Lima et al., 2025).

A adesão ao tratamento também está fortemente relacionada à percepção de eficácia e confiança do paciente nos profissionais de saúde. Quando o indivíduo sente-se acolhido e participa ativamente das decisões sobre seu tratamento, tende a apresentar maior comprometimento com o uso regular dos medicamentos e com as orientações fornecidas (Santos et al., 2025).

A escuta qualificada e a abordagem humanizada favorecem o fortalecimento do vínculo terapêutico e estimulam o senso de responsabilidade compartilhada no processo de cuidado. Nesse contexto, o enfermeiro atua como mediador fundamental, traduzindo informações técnicas em orientações acessíveis e reforçando comportamentos positivos que promovem a adesão terapêutica e o controle adequado da doença (Carvalho; Nunes, 2023).

3.3 COMPREENSÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SUA RELAÇÃO COM O CONTROLE GLICÊMICO

A compreensão dos pacientes sobre a importância da alimentação saudável tem papel central no manejo do diabetes mellitus, pois influencia diretamente o controle glicêmico e a prevenção de complicações metabólicas. Quando o indivíduo entende a relação entre os alimentos consumidos e as variações da glicose no sangue, torna-se capaz de fazer escolhas mais conscientes e adequadas ao seu estado de saúde (Lima et al., 2025).

A educação nutricional voltada para o reconhecimento dos tipos de carboidratos, lipídios e proteínas permite ao paciente compreender os impactos de cada grupo alimentar sobre a glicemia, fortalecendo a adesão ao plano terapêutico (Malta et al., 2025).

Muitos pacientes com DM enfrentam dificuldades em manter uma alimentação equilibrada, seja por falta de orientação, hábitos culturais ou limitações financeiras. A carência de conhecimento sobre porções e horários das refeições favorece alterações glicêmicas, como hiperglicemia e hipoglicemia (Costa; Ribeiro, 2023).

Essas situações comprometem o controle da doença e aumentam o risco de complicações. Diante disso, o trabalho integrado entre enfermeiros e nutricionistas torna-se essencial. Essa parceria possibilita o acompanhamento contínuo, a orientação personalizada e o fortalecimento da educação em saúde. Assim, promove-se maior adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida do paciente diabético (Costa et al., 2025).



Além disso, a percepção positiva sobre a alimentação saudável está associada ao fortalecimento do autocuidado e da autoconfiança. Pacientes que compreendem o papel dos alimentos no equilíbrio do organismo demonstram maior motivação para seguir o tratamento e relataram melhor qualidade de vida. Dessa forma, o conhecimento sobre alimentação não deve ser abordado de forma pontual, mas como um processo educativo permanente, que incentive a autonomia e o protagonismo do paciente na condução de seu próprio cuidado (Fernandes et al., 2025).

A percepção do paciente sobre a prática de atividade física como estratégia de prevenção junto às complicações é notadamente importante pois a prática regular de atividade física é amplamente reconhecida como um dos pilares fundamentais no tratamento e na prevenção de complicações do diabetes mellitus. A percepção dos pacientes sobre a importância do exercício físico reflete diretamente na adesão a hábitos saudáveis e no controle metabólico da doença (Ferreira; Monteiro, 2023).

Pacientes que compreendem os benefícios da atividade física demonstram maior motivação e engajamento no autocuidado, apresentando melhor controle glicêmico e menor incidência de comorbidades associadas (Almeida et al., 2024).

Apesar disso, muitos indivíduos ainda relatam dificuldades em incorporar a prática de exercícios à rotina, seja por falta de tempo, cansaço, limitações físicas ou desconhecimento sobre o tipo e a intensidade adequados de atividade. Esses fatores evidenciam a necessidade de estratégias educativas contínuas, que reforcem a importância do movimento corporal não apenas como forma de tratamento, mas também como componente essencial da qualidade de vida (Ferreira; Monteiro, 2023).

O papel do enfermeiro torna-se indispensável nesse contexto, uma vez que esse profissional atua na orientação sobre práticas seguras e adequadas à condição clínica de cada paciente. A educação em saúde voltada à atividade física contribui para reduzir o sedentarismo, controlar o peso corporal, melhorar a sensibilidade à insulina e fortalecer o bem-estar emocional. Assim, a percepção positiva sobre o exercício físico promove maior adesão ao tratamento e auxilia na prevenção de complicações crônicas, consolidando o autocuidado como prática contínua e consciente (Costa et al., 2025).

3.4 PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADEÇÃO ÀS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

A educação em saúde representa uma ferramenta essencial para a promoção do autocuidado em pessoas com diabetes mellitus, uma vez que possibilita ao paciente compreender sua condição e adotar comportamentos preventivos de forma consciente. Por meio de ações educativas, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, orientam sobre a importância do monitoramento da glicemia, o uso correto da medicação, a alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física. A mesma favorece a autonomia do indivíduo, estimula a corresponsabilidade e fortalece o vínculo entre paciente e equipe multiprofissional (Barbosa et al., 2024).

Além disso, estratégias educativas contínuas e personalizadas contribuem para o desenvolvimento de habilidades práticas e para a mudança de atitudes frente ao tratamento. Quando o paciente participa ativamente de grupos educativos, palestras e orientações individuais, ocorre um aumento significativo na adesão terapêutica e na prevenção de complicações. O processo educativo em saúde deve ser visto como um instrumento de empoderamento, capaz de transformar o conhecimento em ação e promover o bem-estar físico e emocional das pessoas com diabetes (Ferreira; Monteiro, 2023).

Os principais desafios enfrentados pelos pacientes na realização dos cuidados diários recomendados Apesar da relevância do autocuidado, muitos pacientes com



diabetes enfrentam dificuldades para incorporar as recomendações de saúde à rotina diária. Entre os principais desafios relatados estão a falta de tempo, o esquecimento de horários de medicação, o desânimo diante do tratamento prolongado e as restrições alimentares impostas pela doença. Fatores socioeconômicos, como baixa renda e acesso limitado a alimentos saudáveis, também interferem na adesão às práticas recomendadas (Lima et al., 2025).

A dimensão emocional exerce influência direta nesse processo, uma vez que o estresse, a ansiedade e a falta de apoio familiar podem comprometer a motivação e o engajamento do paciente. A superação desses obstáculos depende do suporte contínuo da equipe de saúde, do fortalecimento das ações educativas e da criação de estratégias individualizadas que respeitem as condições e o contexto de vida de cada pessoa (Teixeira et al., 2024).

Dessa forma, compreender os desafios enfrentados pelos pacientes é fundamental para que os profissionais de enfermagem planejem intervenções eficazes, humanizadas e centradas nas necessidades reais do indivíduo (Lima; Santos, 2025).

3.5 DIFERENÇAS NA PERCEPÇÃO ENTRE INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO I E DIABETES TIPO II EM RELAÇÃO AO AUTOCUIDADO

As diferenças entre as percepções de autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus tipo I e tipo II estão relacionadas principalmente à forma de início da doença, à dependência do tratamento e à adaptação às mudanças no estilo de vida. O diabetes tipo I, geralmente diagnosticado em idade mais precoce, exige do paciente um controle rigoroso da glicemia e o uso contínuo de insulina, o que leva a uma rotina de autocuidado mais intensa e estruturada. Esses pacientes tendem a desenvolver maior disciplina e vigilância sobre o corpo, uma vez que compreendem desde cedo a necessidade de monitorar constantemente os níveis glicêmicos e ajustar a alimentação de forma precisa (Teixeira et al., 2024).

Por outro lado, pessoas com diabetes tipo II frequentemente apresentam uma percepção mais gradual sobre a gravidade da doença, pois, em muitos casos, o diagnóstico ocorre na vida adulta e está associado a hábitos de vida inadequados, como sedentarismo e má alimentação (Andrade et al., 2024).

A ausência inicial de sintomas evidentes faz com que parte desses pacientes subestime a importância do autocuidado, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e aumentar o risco de complicações. Nesses casos, as intervenções educativas e o acompanhamento multiprofissional assumem papel fundamental para promover mudanças comportamentais e estimular a consciência sobre a doença (Almeida et al., 2024).

De modo semelhante, estudos apontam que pacientes com diabetes tipo I demonstram maior engajamento em práticas de monitoramento e uso de tecnologias de controle glicêmico, enquanto aqueles com diabetes tipo II apresentam melhor resposta a programas de educação em saúde e acompanhamento de enfermagem (Teixeira et al., 2024).

Essas diferenças indicam que o autocuidado deve ser abordado de forma personalizada, considerando o tipo de diabetes, o contexto social, o nível de conhecimento e as experiências individuais de cada paciente. Assim, a atuação interdisciplinar é essencial para promover a autonomia, a adesão terapêutica e a qualidade de vida em ambos os grupos (Oliveira et al., 2025).



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram digitados, organizados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®. Posteriormente, foram submetidos à análise estatística descritiva, por meio do cálculo de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), adequadas ao delineamento do estudo. O autocuidado consiste no indivíduo desenvolver a habilidade de se cuidar, realizando atividades que beneficiam sua saúde. Tal teoria preza pela educação em saúde como forma de capacitar o paciente no que se refere ao autocuidado (Silveira Bleyer et al., 2024).

Promover educação em saúde com pacientes que possuem diabetes é primordial para a realização de um tratamento adequado, no qual se faz necessário que tais pacientes adquiram conhecimento acerca da doença, das complicações e dos cuidados diários que serão necessários para controlar o DM. Além disso, a educação em saúde é essencial para elevar a autonomia dos pacientes em relação ao autocuidado, o que interfere diretamente na sua qualidade de vida (Lemos et al., 2024).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes (n = 12)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	6	50,0
	Feminino	6	50,0
Faixa etária	18–50 anos	1	8,3
	51–70 anos	11	91,7
Escolaridade	Ensino Fundamental	6	50,0
	Ensino Médio	3	25,0
	Ensino Superior Completo	3	25,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. Observa-se distribuição equilibrada entre os sexos, com 50% (n=6) do sexo masculino e 50% (n=6) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, verificou-se predominância significativa de indivíduos entre 51 e 70 anos, correspondendo a 91,7% (n=11) da amostra, enquanto apenas 8,3% (n=1) encontravam-se na faixa de 18 a 50 anos. Quanto à escolaridade, metade dos participantes (50%, n=6) possuía ensino fundamental, enquanto 25% (n=3) apresentavam ensino médio e 25% (n=3) ensino superior completo.

A predominância da faixa etária entre 51 e 70 anos corrobora dados epidemiológicos nacionais, que apontam maior incidência de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em adultos e idosos (Souza et al., 2024). O estudo BINDER evidenciou que indivíduos nessa faixa etária apresentam maior dificuldade no controle glicêmico ao longo do tempo (De Almeida Petititto et al., 2022).

O nível de escolaridade identificado pode influenciar diretamente a compreensão das orientações terapêuticas e adesão ao tratamento. Lima e Santos (2025) e Silva et al. (2024) apontam que menor escolaridade está associada a maiores barreiras no autocuidado, especialmente no manejo alimentar e medicamentoso.



Além disso, Malta et al. (2025) destacam que o envelhecimento populacional contribui significativamente para o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e acompanhamento contínuo.

Tabela 2 – Características familiares e laborais (n = 12)

Variável	Categoria	n	%
Membros da família	1–5 pessoas	11	91,7
	6–10 pessoas	1	8,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Conforme demonstrado na Tabela 2, a maioria dos participantes residia com 1 a 5 membros familiares, representando 91,7% (n=11), enquanto 8,3% (n=1) conviviam com 6 a 10 pessoas no domicílio. No que se refere à composição laboral familiar, 100% (n=12) relataram que até cinco membros da família exercem atividade remunerada, não havendo registros de famílias com mais de cinco integrantes economicamente ativos.

A estrutura familiar pode exercer papel determinante no manejo do diabetes. Segundo Lima et al. (2025), o apoio familiar está diretamente relacionado à adesão terapêutica e ao fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde. A estrutura familiar pode exercer papel determinante no manejo do diabetes. Segundo Lima et al. (2025), o apoio familiar está diretamente relacionado à adesão terapêutica e ao fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde.

Entretanto, Lima e Santos (2025) destacam que fatores socioeconômicos podem representar barreiras ao autocuidado, especialmente quando há limitações financeiras que impactam na alimentação adequada e na prática de atividade física. A promoção da saúde na Atenção Primária deve considerar o contexto familiar como elemento estratégico para fortalecer o autocuidado (Silveira Bleyer et al., 2024).

Tabela 3 – Caracterização clínica dos participantes (n = 12)

Variável	Categoria	n	%
Tipo de Diabetes	DM tipo 1	1	8,3
	DM tipo 2	11	91,7
Tempo de diagnóstico	1–5 anos	3	25,0
	6–10 anos	8	66,7
	> 11 anos	1	8,3
Medicação pelo SUS	Sim	10	83,3
	Não	2	16,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A elevada prevalência de DM2 está em consonância com o cenário epidemiológico brasileiro (Souza et al., 2024). O tempo de diagnóstico entre 6 e 10 anos representa fator de risco para o desenvolvimento de complicações crônicas, conforme apontam as Diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

Embora a maioria receba medicação pelo SUS, Carvalho e Nunes (2023) ressaltam que o acesso ao medicamento, isoladamente, não garante adesão terapêutica efetiva. A



educação em saúde é elemento essencial para manutenção do controle metabólico (Barbosa et al., 2024; Santos et al., 2025).

Estudos demonstram que intervenções educativas estruturadas impactam positivamente na prática de atividade física (Almeida et al., 2024; Costa et al., 2025) e no planejamento alimentar (Lemos et al., 2024; Araújo et al., 2023). Além disso, aspectos psicológicos influenciam significativamente o manejo da doença (Pereira, 2021), sendo necessário acompanhamento multiprofissional para enfrentamento das dificuldades cotidianas (Andrade et al., 2024; Teixeira et al., 2024).

O uso de tecnologias, como aplicativos de autocuidado para pé diabético, tem se mostrado ferramenta promissora na promoção da autonomia do paciente (Marques et al., 2020). Ademais, revisões integrativas apontam que a promoção da saúde na Atenção Primária é essencial para fortalecimento do autocuidado (Silveira Bleyer et al., 2024).

Assim, os achados deste estudo evidenciam perfil compatível com a realidade epidemiológica brasileira, reforçando a importância de estratégias educativas contínuas, acompanhamento multiprofissional e fortalecimento do vínculo terapêutico para promoção do autocuidado e prevenção de complicações.

Tabela 4. Fatores Sistêmicos

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
Fumante	0 (0%)	12 (100%)
Pressão Alta	10 (83,3%)	2 (16,7%)
Dificuldade Visual	12 (100%)	0 (0%)
Problema Renal	1 (8,3%)	11 (91,7%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Observa-se ausência de tabagismo na amostra. Entretanto, há alta prevalência de hipertensão arterial (83,3%), fator associado ao agravamento de complicações macro e microvasculares. Todos os participantes relataram dificuldades visuais (100%), indicando possível associação com retinopatia diabética ou alterações relacionadas ao envelhecimento.

A elevada prevalência de hipertensão arterial corrobora estudos que apontam associação frequente entre diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares (Souza; Ferreira; Lima, 2024). Segundo Malta et al. (2025), as doenças crônicas não transmissíveis, incluindo diabetes e hipertensão, representam importante fator de risco para mortalidade prematura no Brasil. A presença de dificuldades visuais em 100% da amostra pode estar relacionada à retinopatia diabética ou alterações associadas ao envelhecimento, reforçando a necessidade de acompanhamento oftalmológico regular, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

Embora o comprometimento renal tenha sido identificado em baixa frequência, as Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Diabetes Mellitus destacam que a nefropatia diabética pode evoluir de forma silenciosa, exigindo monitoramento contínuo (Brasil, 2022).

**Tabela 5. Condições Dermatológicas e Estruturais dos Pés**

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
Ferida nos pés	2 (16,7%)	10 (83,3%)
Amputação MMII	0 (0%)	12 (100%)
Calos/Bolhas	2 (16,7%)	10 (83,3%)
Pele seca	8 (66,7%)	4 (33,3%)
Rachaduras plantares	6 (50%)	6 (50%)
Pés inchados	5 (41,7%)	7 (58,3%)
Mudança na cor	3 (25%)	9 (75%)
Alteração interdigital	6 (50%)	6 (50%)
Alteração nas unhas	6 (50%)	6 (50%)
Perda de pele	0 (0%)	12 (100%)
Deformidade	2 (16,7%)	10 (83,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Verificou-se baixa ocorrência de feridas ativas (16,7%) e ausência de amputações. Entretanto, observou-se elevada prevalência de alterações dermatológicas, destacando-se pele seca (66,7%), rachaduras plantares (50%), alterações interdigitais (50%) e alterações ungueais (50%). Apesar da baixa prevalência de lesões instaladas, a elevada frequência de sinais precursores indica risco aumentado para desenvolvimento de úlceras. Estudos demonstram que a pele seca e as fissuras plantares constituem porta de entrada para infecções (Marques et al., 2020).

A literatura destaca que ações educativas sistematizadas promovem melhora significativa no autocuidado dos pés (Barbosa et al., 2024; Santos et al., 2025). A promoção da saúde na Atenção Primária deve incluir inspeção regular dos pés e orientação quanto à hidratação e higiene adequada (Silveira Bleyer et al., 2024).

Andrade et al. (2024) evidenciam que dificuldades no autocuidado estão frequentemente relacionadas à falta de conhecimento e à baixa percepção de risco. Dessa forma, intervenções educativas contínuas tornam-se essenciais.

Tabela 6. Sintomas Neuropáticos e Vasculares

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
Formigamento	6 (50%)	6 (50%)
Ardência/Fincada	9 (75%)	3 (25%)
Dor ao caminhar	11 (91,7%)	1 (8,3%)
Interrompe caminhada	2 (16,7%)	10 (83,3%)
Manca ao caminhar	2 (16,7%)	10 (83,3%)
Dor em repouso	4 (33,3%)	8 (66,7%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Observa-se elevada prevalência de sintomas compatíveis com neuropatia periférica, destacando-se: Ardência/fincada (75%), Formigamento (50%). A dor ao caminhar foi relatada por 91,7%, sugerindo possível comprometimento vascular



periférico. Entretanto, apenas 16,7% apresentaram limitação funcional importante (claudicação/interrupção da marcha).

A elevada frequência de sintomas neuropáticos está em consonância com achados do estudo BINDER, que apontam neuropatia periférica como complicação frequente em indivíduos com maior tempo de diagnóstico (De Almeida Petittito et al., 2022).

A dor ao caminhar pode indicar comprometimento vascular periférico, sendo fator de alerta para risco de ulceração (Brasil, 2022). Conforme Lima et al. (2025), o vínculo terapêutico e a comunicação eficaz são fundamentais para identificação precoce de sintomas.

Além disso, fatores psicológicos podem interferir na percepção da dor e na adesão ao tratamento (Pereira, 2021). Barreiras relacionadas ao autocuidado e dificuldades no manejo diário da doença também são descritas por Lima e Santos (2025) e Teixeira et al. (2024).

Intervenções voltadas à prática de atividade física supervisionada demonstram melhora no controle metabólico e na circulação periférica (Almeida et al., 2024; Costa et al., 2025). Estratégias nutricionais estruturadas também contribuem para melhor controle glicêmico (Lemos et al., 2024; Araújo et al., 2023; Costa; Ribeiro, 2023; Fernandes et al., 2025).

A adesão ao tratamento medicamentoso, embora favorecida pelo acesso ao SUS, depende de múltiplos fatores comportamentais e educacionais (Carvalho; Nunes, 2023; Ferreira; Monteiro, 2023; Silva et al., 2024). Os achados evidenciam perfil de risco moderado para desenvolvimento de pé diabético, caracterizado por elevada frequência de sintomas neuropáticos e alterações dermatológicas, ainda que com baixa prevalência de complicações graves instaladas.

Os resultados reforçam a necessidade de ações educativas contínuas, acompanhamento multiprofissional e fortalecimento das estratégias de promoção do autocuidado na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 7 – Distribuição da última glicemia referida (n = 12)

Faixa glicêmica	n	%
75-125 mg/dL	7	58,3%
126-250 mg/dL	5	41,7%
251-299 mg/dL	0	0%
≥300 mg/dL	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Observou-se que 58,3% (n=7) dos participantes apresentaram valores de glicemia entre 75 e 125 mg/dL, considerados dentro da faixa de controle glicêmico aceitável. Entretanto, 41,7% (n=5) relataram valores entre 126 e 250 mg/dL, indicando possível descontrole glicêmico. Não foram identificados valores superiores a 250 mg/dL.

Embora a maioria dos participantes apresenta valores dentro da faixa considerada adequada, o percentual de 41,7% com glicemia acima de 125 mg/dL merece atenção, pois níveis persistentemente elevados estão associados ao risco aumentado de complicações micro e macrovasculares (Brasil, 2022).

Estudos como o BINDER evidenciam que o controle glicêmico inadequado permanece um desafio significativo na população brasileira com diabetes mellitus (De



Almeida Petititto et al., 2022). A manutenção de níveis glicêmicos elevados contribui para o desenvolvimento de neuropatia, retinopatia e nefropatia diabética.

A literatura destaca que a adesão ao tratamento medicamentoso e às mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação equilibrada e prática regular de atividade física, são determinantes para o controle metabólico (Carvalho; Nunes, 2023; Almeida et al., 2024; Costa et al., 2025).

Além disso, intervenções educativas estruturadas demonstram impacto positivo na melhora do controle glicêmico (Barbosa et al., 2024; Ferreira; Monteiro, 2023). Estratégias nutricionais baseadas em diretrizes específicas para pessoas com diabetes também contribuem significativamente para a redução dos níveis glicêmicos (Araújo et al., 2023; Lemos et al., 2024).

Portanto, embora os resultados indiquem controle glicêmico satisfatório na maioria dos participantes, a presença de percentual expressivo com valores elevados reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e fortalecimento das ações educativas na Atenção Primária à Saúde.

5.CONCLUSÃO

Presente estudo permitiu analisar a percepção dos cuidados diários na prevenção das complicações associadas ao DM tipo I e II em pacientes moradores da Cidade Ocidental – GO, alcançando o objetivo proposto e evidenciando aspectos clínicos e comportamentais relevantes para a prática da APS.

Os resultados demonstraram predominância de indivíduos com DM tipo II, na faixa etária entre 51 e 70 anos, com tempo de diagnóstico entre seis e dez anos, configurando grupo com risco potencial para desenvolvimento de complicações crônicas. Verificou-se elevada prevalência de hipertensão arterial associada, além de sintomas sugestivos de neuropatia periférica, como ardência, formigamento e dor ao caminhar, indicando possível comprometimento vascular.

Embora não tenham sido identificadas amputações, observou-se frequência significativa de alterações dermatológicas nos pés, como pele seca, rachaduras plantares, alterações interdigitais e ungueais, configurando fatores predisponentes ao desenvolvimento de lesões. Esses achados evidenciam que, mesmo na ausência de complicações graves instaladas, existe risco clínico relevante, reforçando a importância do acompanhamento sistemático e das estratégias preventivas.

No que se refere ao controle glicêmico, parte dos participantes apresentou valores acima da faixa ideal, demonstrando que o acesso à medicação, embora essencial, não é suficiente para garantir controle metabólico adequado, sendo indispensável o fortalecimento da educação em saúde, da adesão terapêutica e das mudanças no estilo de vida.

Os achados apontam para a necessidade de intensificação das ações educativas na Atenção Primária, com foco na inspeção regular dos pés, orientação quanto à hidratação e higiene adequada, incentivo à prática de atividade física e fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe multiprofissional. A educação em saúde mostrou-se elemento central para promoção da autonomia e do autocuidado, contribuindo para a prevenção de complicações.

Como limitação do estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, o que restringe a generalização dos resultados. Contudo, os dados obtidos oferecem subsídios importantes para o planejamento de intervenções educativas locais e para o aprimoramento das práticas assistenciais voltadas às pessoas com diabetes.



Conclui-se que os participantes apresentam perfil de risco moderado para desenvolvimento de complicações associadas ao diabetes, o que reforça a necessidade de estratégias contínuas de promoção da saúde, prevenção e monitoramento clínico sistemático.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. S. et al. Atividade física e percepção dos pacientes diabéticos sobre sua importância no controle da doença. *Revista Brasileira de Enfermagem Preventiva*, v. 10, n. 2, p. 44–52, 2024.
- ANDRADE, V. L. et al. Dificuldades e estratégias de enfrentamento no autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. *Revista de Enfermagem e Cuidados em Saúde*, v. 14, n. 1, p. 60–69, 2024.
- ARAÚJO, M. M. et al. Development and validation of protocol based on dietary guidelines for populations with diabetes mellitus in primary health care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023.
- BARBOSA, A. R. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção do autocuidado em pacientes com diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem e Promoção da Saúde*, v. 9, n. 2, p. 32–41, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 7 out. 2025.
- CARVALHO, P. R.; NUNES, E. M. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 112–120, 2023.
- COSTA, L. F.; RIBEIRO, M. T. Dificuldades no seguimento de uma alimentação equilibrada entre pessoas com diabetes mellitus. *Revista de Enfermagem e Nutrição Clínica*, v. 15, n. 2, p. 58–67, 2023.
- COSTA, L. M. et al. Educação em saúde e incentivo à prática de atividade física em pessoas com diabetes mellitus. *Revista Enfermagem e Movimento Saúde*, v. 8, n. 1, p. 63–71, 2025.
- DE ALMEIDA PETITITTO, B. et al. Brazilian type 1 & 2 diabetes disease registry (BINDER): longitudinal, real-world study of diabetes mellitus control in Brazil. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, v. 3, p. 934629, 2022.
- FERNANDES, P. S. et al. Percepção dos pacientes sobre alimentação saudável e qualidade de vida no controle do diabetes mellitus. *Revista Saúde e Sociedade em Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 42–51, 2025.
- FERREIRA, L. P.; MONTEIRO, E. S. Impacto das ações educativas na adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo II. *Revista Brasileira de Práticas em Enfermagem*, v. 7, n. 3, p. 85–93, 2023.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- HAIR, J. F. JR. et al. *Multivariate data analysis*. 9. ed. New York: Cengage Learning, 2022.
- LEMO, C. F. et al. Planejamento alimentar e controle glicêmico: estratégias de educação nutricional em pacientes com diabetes mellitus. *Revista de Nutrição e Saúde Pública*, v. 18, n. 1, p. 22–31, 2024.
- LIMA, D. C.; SANTOS, G. F. Barreiras e limitações no autocuidado de pacientes com diabetes: desafios para a adesão terapêutica. *Revista Saúde e Sociedade em Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 112–121, 2025.



- LIMA, D. F. et al. A importância da comunicação terapêutica e do vínculo profissional-paciente na adesão ao tratamento do diabetes. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 16, n. 1, p. 55–63, 2025.
- MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis: desafios para o alcance das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil e Unidades Federadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 9, 2025.
- MARQUES, A. D. B. et al. Usabilidade de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20180862, 2020.
- PEREIRA, F. O. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 10, n. 1, p. 9–25, 2021.
- SANTOS, L. G. et al. Educação em saúde e autocuidado em diabetes mellitus: o papel do enfermeiro na adesão terapêutica. *Revista Brasileira de Práticas em Enfermagem*, v. 7, n. 1, p. 15–24, 2025.
- SILVA, G. A. et al. Percepção do paciente diabético sobre a adesão ao tratamento e autocuidado. *Revista Brasileira de Práticas em Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 29–38, 2024.
- SILVEIRA BLEYER, P. et al. Promoção da saúde às pessoas com diabetes na atenção primária: revisão integrativa. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 18, n. 1, 2024.
- SOUZA, M. E. L.; FERREIRA, R. A.; LIMA, P. S. Fatores de risco e prevalência do diabetes mellitus tipo 2 na população adulta brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 40–49, 2024.
- TEIXEIRA, A. L. et al. Adesão ao autocuidado e manejo do diabetes tipo I: percepções e desafios cotidianos. *Revista Enfermagem Contemporânea e Sociedade*, v. 12, n. 1, p. 45–53, 2024.