

PACIENTE COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E NEUROPATIA DIABÉTICA: RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.018-031>

Pabloena da Silva Pereira

Mestre em Ciências Aplicadas à Dermatologia
Centro Universitário FAMETRO
E-mail: pabloena.pereira@fatecamazonia.com.br

Juliana Martins Falcão

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
E-mail: julianamartins61@gmail.com

Maria Luiza Costa de Araújo

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
E-mail: marialuizacosst@gmail.com

João Carlos Martins Tourinho

Graduando em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
E-mail: joaomartinstourinho20@gmail.com

Bibiana Priscila Nunes Pereira

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
E-mail: bibianaprisvila06@gmail.com

Yzabel Rielley Fonseca dos Santos

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
E-mail: yzabelriellyfonseca@gmail.com

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever, por meio de um relato de caso clínico e da construção sistemática do Processo de Enfermagem, o cuidado prestado a um paciente diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ambos associados à complicação de Neuropatia Diabética Periférica. A abordagem metodológica fundamenta-se na elaboração de quatro Processos de Enfermagem baseados nas classificações da NANDA, NIC e NOC caracterizando o estudo como explicativo e correlacional. O caso clínico refere-se ao paciente identificado pelas iniciais S.D.C., e a coleta de dados foi realizada em seu domicílio, localizado na cidade de Manaus, estado do Amazonas. Além disso, foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados eletrônicas PubMed, LILACS e SciELO, com o objetivo de fundamentar teoricamente a discussão dos achados clínicos e do planejamento de enfermagem. Este relato de caso reforça os riscos significativos associados ao controle inadequado do DM2 e da HAS, os quais podem resultar em complicações crônicas, como a neuropatia periférica. Evidencia-se, assim, a importância do



acompanhamento contínuo e efetivo por equipe multiprofissional, bem como da adoção de estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento. Tais ações são imprescindíveis para prevenir ou minimizar complicações que comprometem a qualidade de vida e a autonomia funcional dos pacientes acometidos por essas condições crônicas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2. Complicações do Diabetes. Neuropatia Diabética Periférica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Processo de Enfermagem.



1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma patologia crônica do metabolismo que apresenta uma alta taxa de prevalência global, caracterizada pelo desequilíbrio na produção e no uso da insulina, essa condição se manifesta com várias complicações graves, tanto de natureza microvascular quanto macrovascular. Segundo a International Diabetes Federation (IDF, 2019), “essas complicações comprometem a saúde e o bem-estar dos pacientes, exigindo atenção médica contínua e estratégias de manejo.”

A neuropatia diabética (ND) é uma complicação crônica comum do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), resultante de danos nos nervos periféricos devido ao controle glicêmico inadequado. Conforme destacado por Rolim et al., (2022), a ND é uma complicação precoce, polimórfica e furtiva, em que, pelo menos, metade dos indivíduos permanece assintomática por muitos anos, enquanto a outra metade manifesta-se com dor neuropática aguda ou crônica.

Gagliardi e Antonio (2019), afirmam que a neuropatia periférica associada ao diabetes mellitus é insidiosa e seu desenvolvimento pode não ser imediatamente evidente. Muitas vezes, a severidade da condição não se reflete claramente nos sinais e sintomas que se desenvolvem, o que pode retardar o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento adequado.

Essa realidade é especialmente preocupante diante dos dados epidemiológicos no Brasil. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), o país registra mais de 16 milhões de pessoas com diabetes, o que o posiciona entre os cinco países com maior número de casos no mundo. Estudos mostram que a neuropatia diabética afeta entre 30% a 50% dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, sendo considerada uma das complicações crônicas mais comuns e debilitantes.

Além disso, a prevalência tende a aumentar com o tempo de duração da doença e com o mau controle glicêmico, fatores comuns na população brasileira devido à dificuldade de acesso a cuidados regulares de saúde e à falta de adesão a estilos de vida saudáveis.

A neuropatia diabética (ND) é uma das complicações crônicas mais comuns do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), caracterizando-se por lesões progressivas nos nervos periféricos. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), sua evolução costuma ser lenta e silenciosa. Essa natureza insidiosa é reforçada por Gagliardi e Antônio (2019), que apontam a ausência de sinais e sintomas evidentes nos estágios iniciais, dificultando o diagnóstico e o início do tratamento.

A apresentação clínica da ND é variada, sendo a neuropatia periférica simétrica distal a forma mais frequente. Afeta preferencialmente os membros inferiores, de forma bilateral, com sintomas como formigamento, dormência, dor em queimação, sensação de choque elétrico e perda sensorial progressiva. Essas alterações aumentam o risco de lesões, infecções e, em casos graves, amputações.

Outra manifestação relevante é a neuropatia autonômica, que compromete funções involuntárias do organismo. Os sintomas incluem alterações gastrointestinais (náuseas, constipação,

diarreia), disfunções urinárias e sexuais, sudorese anormal e hipotensão postural. Apesar de frequentemente subestimadas, essas alterações têm impacto significativo na qualidade de vida.

Também pode ocorrer a neuropatia focal ou multifocal, com envolvimento de nervos isolados ou grupos de nervos, resultando em dores intensas, fraqueza localizada e até paralisias, como nos nervos cranianos.

O objetivo deste relato é aprofundar o entendimento sobre as nuances da neuropatia diabética e enfatizar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção eficaz para prevenir o agravamento da doença.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um tipo de estudo de caso descritivo que apresenta a experiência clínica de um paciente, abordando seu quadro clínico, diagnóstico, tratamento e evolução. Gomes, Silva (2020), afirma que essa metodologia permite compartilhar conhecimentos e reflexões sobre casos específicos, contribuindo para a prática profissional e aprimoramento da assistência em saúde.

Trata-se de um relato de caso de paciente com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, complicados por neuropatia periférica, utilizando como método o Processo de Enfermagem baseado na Resolução COFEN nº 736/2020, seguindo as etapas. No embasamento teórico a pesquisa foi coletada nos bancos de dados: SCIELO, LILACS, PUBMED no período de tempo de 2019 a 2024.

O processo de enfermagem será sistemático, individualizado e baseado em evidências científicas, garantindo um resultado seguro e eficaz. Além disso, é um processo dinâmico, que pode ser ajustado conforme a evolução do quadro clínico do paciente e a resposta às intervenções implementadas.

O participante do estudo foi devidamente orientado sobre o objetivo da pesquisa, garantindo-se o sigilo de suas informações e o direito de desistir da participação em qualquer etapa do estudo, sem prejuízos. Após o esclarecimento, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado. A coleta de dados ocorreu em março de 2025, durante uma visita domiciliar.

3 RELATO DE CASO

S.D.C., 51 anos, sexo masculino, pardo, residente em Manaus/AM. Altura: 1,79 m; Peso: 86kg. Diagnóstico: Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Queixas Principais: relata desconforto gástrico e dores estomacais após a administração das medicações.

Histórico clínico atual: Há aproximadamente dois anos, o paciente desenvolveu complicações decorrentes de Neuropatia Diabética periférica, características por perda progressiva da sensibilidade nos membros superiores e inferiores, acompanhada de formigamento, espasmos musculares

frequentes, dores neuropáticas e uma sensação persistente de frio nos membros inferiores. Além disso, foram manchas hiperpigmentadas no membro inferior esquerdo, ressecamento cutâneo e edema leve nos pés.

Avaliação Clínica e Parâmetros no Dia da Consulta: Glicemia de jejum: 163 mg/dL; Pressão arterial: 140x90 mmHg; F.C: 20 ipm; F.R: 26 imp. Medicamentos de uso contínuo: Metformina 850 mg, duas vezes ao dia; Glicasida 60 mg, duas vezes ao dia; Olmesartana Medoxomila 20 mg, uma vez ao dia.

Histórico de Saúde e Estilo de Vida: O paciente enfrentou dificuldades em aderir a uma dieta balanceada. Relata que o descuido com as medidas preventivas está associado à rotina estressante de sua profissão como policial militar e um histórico familiar de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica; seu pai, que também possuía DM e HAS, faleceu devido a um aneurisma. Admite a demora na busca por assistência médica, situação que se agravou após duas infecções por SARS-CoV-2 em 2020, as quais exacerbaram os sintomas de fadiga e descompensaram ainda mais seu controle glicêmico. O uso de meias de especificações e cremes analgésicos não tem proporcionado interrupção significativa das dores neuropáticas nos membros inferiores.

Ao exame físico: hipertenso, hiperglicêmico, com sobrepeso, normocárdio, afebril, eupneico, em ar ambiente, lúcido, orientado em tempo, espaço e pessoa, deambula. Na pele manchas hiperpigmentação, no crânio sem anormalidades, acuidade visual diminuída, faz uso de óculos de grau, pupilas fotorreativas; audição normal; boca sem anormalidades outras fissuras; pescoço sem anormalidades; expansão torácica normal e sem alterações anatômicas; ausculta pulmonar; sem evidência de anormalidades e sons adventícios, abdome indolor, globoso e flácido a palpação com RHA+; geniturinário com oligúria; em membros superiores e inferiores com diminuição na sensibilidade e força motora bilaterais.

Aos exames laboratoriais: indicados hemograma completo, hemoglobina glicada, eletroneumiografia.

Os resultados do exame de hemoglobina glicada (HbA1c), o valor de 10,85% apresenta-se significativamente alterado, conforme evidenciado na Figura 1, indicando um controle glicêmico insatisfatório ao longo dos últimos 60 a 90 dias. Diferentemente da glicemia de jejum, que reflete apenas a concentração de glicose no momento da coleta, a HbA1c permite uma avaliação mais ampla do controle glicêmico a longo prazo. De acordo com Silva et al. (2019), “a hemoglobina glicada reflete a média das concentrações de glicose no sangue durante os dois ou três meses anteriores, sendo uma ferramenta essencial no acompanhamento de pacientes diabéticos”. Ainda segundo os autores em indivíduos com diabetes, o valor ideal da HbA1c deve ser mantido abaixo de 7%, a fim de reduzir o risco de complicações micro e macrovasculares.

A glicose média estimada (GME) é um indicador utilizado para traduzir os valores de hemoglobina glicada (HbA1c) em níveis médios de glicose no sangue, expressos em mg/dL. Trata-se de uma ferramenta prática que permite avaliar o controle glicêmico dos últimos dois a três meses.

Figura 1: Resultados do exame de Hemoglobina Glicada e Glicose Média

Coletado em (06/01/2025 07:12)	Liberado (07/01/2025 23:14)
HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c) e GLICOSE MÉDIA ESTIMADA Valores de Referência	
Hemoglobina Glicada - HbA1c.: 10.81 %	Normal.....: 4,8 a 5,7% Risco aumentado para Diabetes Mellitus: 5,7% a 6,4% Diabetes Mellitus.....: Superior ou igual a 6,5%
Glicose Média Estimada (GME) .: 263.55 mg/dL	NOTA: 1. Na ausência de hiperglicemia inequívoca, o diagnóstico de diabetes requer dois testes

Fonte: Autores da pesquisa, 2025 (imagem autorizada).

Segundo a American Diabetes Association (2025), “a GME é calculada a partir da fórmula: $GME (mg/dL) = (28,7 \times HbA1c) - 46,7$, permitindo aos profissionais de saúde traduzirem o resultado da HbA1c em um valor mais compreensível para os pacientes”. Por exemplo, uma HbA1c de 7% corresponde a uma glicose média estimada de aproximadamente 154 mg/dL. Ainda conforme a ADA (2025), recomenda-se que indivíduos com diabetes tipo 2 mantenham níveis de HbA1c abaixo de 7%. Assim, como o resultado da Glicose Média com valor de 263,55 mg/dL, onde a média mostra-se alterado (Figura 1).

Outro exame analisado foi eletroneuromiográfica do paciente S.D.C., conforme ilustrado na Figura 2, revelou alterações compatíveis com um quadro de polineuropatia sensitivo-motora de provável etiologia axonal, com comprometimento moderado e padrão simétrico e difuso.

O exame da condução sensitiva, observou-se redução bilateral da velocidade de condução nos nervos mediano, ulnar e sural. Da mesma forma, os nervos motores — mediano direito, ulnar direito, fibular e tibial posterior — apresentaram diminuição da velocidade de condução em ambos os lados.

Figura 2: Resultados do exame de Condução Nervosa: Condução sensitiva

ESTUDO DA CONDUÇÃO NERVOSA							
CONDUÇÃO SENSITIVA							
NERVOS	ESTIMULO	REGISTRO	LATÊNCIA ms	AMPLITUDE μ V	DIST. cm	VELOCIDADE m/s	VELOCIDADE NORMAL m/s
MEDIANO D	2º DEDO	PUNHO	2,9	11,0	13,0	46,5	>50
MEDIANO D	PALMA	PUNHO	1,79	15,0	7,0	39,0	>50
ULNAR D	5º DEDO	PUNHO	2,5	3,3	11,0	44,0	>50
MEDIANO E	2º DEDO	PUNHO	3,4	7,3	12,0	35,0	>50
MEDIANO E	PALMA	PUNHO	2,1	29,0	7,0	33,0	>50
ULNAR E	5º DEDO	PUNHO	2,6	7,7	11,0	42,0	>50
SURAL D	PERNA	TORNOZELO	4,2	5,8	12,5	30,0	>40
SURAL E	PERNA	TORNOZELO	4,7	5,5	13,0	28,0	>40

Fonte: Autores da pesquisa, 2025 (imagem autorizada).

Além disso, foi identificado prolongamento da latência distal nos nervos mediano esquerdo e tibial posterior esquerdo, enquanto as respostas das ondas F dos nervos ulnar direito e tibial posterior direito permaneceram dentro dos limites normais.

O exame com eletrodo de agulha monopolar demonstrou potenciais musculares preservados, com amplitude, duração e morfologia normais. Não foram encontradas evidências de atividade espontânea em repouso (Figura 3).

Figura 3: Resultados do exame de Condução Nervosa: Condução motora

ESTUDO DA CONDUÇÃO NERVOSA							
CONDUÇÃO MOTORA							
NERVOS	ESTIMULO	REGISTRO	LATÊNCIA ms	AMPLITUDE μ V	DIST. cm	VELOCIDADE m/s	VELOCIDADE NORMAL m/s
MEDIANO D	PUNHO	APB	3,6	7,1			>50
	COTOVELO	APB	9,3	5,8	25,0	44,0	>50
MEDIANO E	PUNHO	APB	4,6	6,9			>50
	COTOVELO	APB	9,5	6,4	25,5	52,0	>50
ULNAR D	PUNHO	ADM	2,5	10,4			>50
	ABX. COTOVELO	ADM	8,1	9,3	23,5	42,0	>50
	ACM. COTOVELO	ADM	10,1	9,8	8,0	40,0	>50
FIBULAR D	TORNOZELO	EDB	5,2	5,4			>40
	ABX. CBÇA.FIB.	EDB	16,5	3,4	36,0	32,0	>40
	ACM. CBÇA.FIB.	EDB	18,2	3,1	6,0	35,0	>40
FIBULAR E	TORNOZELO	EDB	6,5	2,2			>40
	ABX. CBÇA.FIB.	EDB	18,4	2,0	36,0	30,0	>40
	ACM. CBÇA.FIB.	EDB	19,7	2,0	5,0	38,5	>40
TIBIAL D	TORNOZELO	ABD. HÁLUX	5,6	15,5			>40
	FOSSA POPLITEA	ABD. HÁLUX	18,9	7,7	42,0	31,5	>40
TIBIAL E	TORNOZELO	ABD. HÁLUX	6,0	13,5			>40
	FOSSA POPLITEA	ABD. HÁLUX	19,3	7,6	43,0	32,0	>40

Legenda: APB: abdutor curto do polegar ADM: abdutor do dedo mínimo
EDB: extensor curto dos dedos ABD. HÁLUX: abdutor do hálux

Fonte: Autores da pesquisa, 2025 (imagem autorizada).

Resultando em um quadro compatível com polineuropatia sensitivo-motora de padrão axonal, com distribuição difusa, simétrica e grau moderado de comprometimento, evidenciando os efeitos do descontrole glicêmico crônico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processo de enfermagem

Para estruturação do caso clínico do S.D.C., será utilizado o processo sistemático da enfermagem para a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação conforme a necessidade do S.D.C., conforme NANDA, NIC, NOC.

Diagnóstico de Enfermagem (D.E)

D.E 1: Integridade da pele prejudicada (00046)				
Fatores relacionados	Evidências	Meta	Intervenções	Avaliação
Hiperglicemia crônica e alterações vasculares	Manchas hiper pigmentadas, ressecamento e edema em membros inferiores	Manter a integridade da pele, prevenindo lesões e infecções até o	Avaliar diariamente a integridade da pele e extremidades	Paciente com pele íntegra, sem surgimento de lesões ou sinais de infecção.

		final do acompanhamento	orientar quanto à hidratação da pele com cremes adequados. Incentivar o uso correto de meias de compressão monitorar sinais de infecção ou ulcerações	
D.E: Dor crônica (00133)				
Fatores Relacionados	Evidências	Metas	Intervenções	Avaliação
Neuropatia Diabética	Relatos de dor, câimbras e formigamento de membros nos inferiores	Aliviar a dor referida pelo paciente, reduzindo a escala da dor em pelo menos 50%	Avaliação diária da intensidade e localização da dor. Administração de medicação prescrição conforme e observação dos efeitos. Aplicação de medidas não farmacológicas, como massagens e posicionamento adequado	Redução significativa da dor relatada pelo paciente.
D.E 3: Risco de Reações Adversas aos Medicamentos (00235)				
Fatores Relacionados	Evidências	Metas	Intervenções	Avaliação
Hipersensibilidade medicamentosa	Condições clínicas associadas.	Prevenir ou minimizar a ocorrência de reações adversas aos medicamentos garantindo a segurança do paciente durante o tratamento.	Monitoramento de sinais e sintomas de reações adversas. Educação do paciente e cuidadores sobre a medicação. Monitoramento laboratorial	Paciente com padrão estável, sem sinais e sintomas de reações adversas. Compreende a importância do uso correto da medicação e demonstra adesão ao tratamento com segurança.
Diagnóstico 4: Disposição para o autocuidado prejudicada (00168)				
Fatores Relacionados	Evidências	Metas	Intervenções	Avaliação
Conhecimento insuficiente sobre o manejo da DM e HAS.	Na desatenção aos sinais e sintomas	Ampliar o conhecimento e a participação do paciente no autocuidado	Realizar orientações educativas sobre alimentação, medicação e controle glicêmico. Incentivar participação em grupos de apoio; envolver a família no plano de cuidados	Paciente demonstrando maior autonomia e conhecimento no manejo da condição crônica.

Fonte: Elaborado pelos autores da pesquisa, (2025).

Diante dos expostos do processo de enfermagem, discutir-se os problemas como achados no caso clínico de S.D.C., comprovando por meio de evidências científicas as complicações que a diabetes pode causar no indivíduo adulto.

A neuropatia diabética periférica é uma complicação comum do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), resultando em danos aos nervos periféricos. Feldman et al., (2019), enfatizaram que os espasmos musculares não são frequentemente destacados como um sintoma primário, a fraqueza muscular associada pode predispor os pacientes a câimbras ou espasmos.

Segundo Vivanco e Pirolo (2019), dano nos nervos periféricos resultam em sintomas como formigamento, dormência, fraqueza muscular e perda de sensibilidade, especialmente nas

extremidades como mãos e pés. Entre as causas mais comuns estão diabetes mellitus, deficiências vitamínicas (como B12), exposição a toxinas, infecções e doenças autoimunes

Estudo publicado por Nascimento et al., (2016), a neuropatia dolorosa e aguda também conhecida como neuropatia da caquexia do diabetes, denominada por desenvolver-se após perda ponderal importante, secundária ao descontrole glicêmico do DM. Evolui de maneira monofásica com início agudo dos sintomas nos MMII, predominantemente dolorosos, de forma intensa e incapacitante. Por existir forte correlação entre o descontrole glicêmico e o desenvolvimento desta neuropatia, especula-se haver a participação de alterações metabólicas em sua fisiopatologia.

Segundo relato de S.D.C., surgiu manchas hiperpigmentadas e incluindo a anidrose, (Figura 1), Pereira et al., (2025), confirma que a neuropatia autonômica, especialmente quando está afetando os nervos simpáticos alteram as características da pele e aumentam a vulnerabilidade a infecções.

Figura 4: Manchas Hiperpigmentadas



Fonte: Autores da pesquisa, 2025 (imagem autorizada).

Na pesquisa de Souza et al., (2022), a monitorização constante da pele em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é fundamental para prevenir complicações dérmicas, uma vez que a hiperglicemia crônica e as alterações vasculares aumentam significativamente o risco de lesões e infecções. Intervenções como hidratação adequada da pele e o uso de meias de compressão têm se mostrado eficazes na manutenção da integridade cutânea desses pacientes.

Segundo o Ministério da Saúde, (2023), o ressecamento da pele em pacientes diabéticos é comum e pode predispor a fissuras e infecções. A neuropatia diabética pode levar à diminuição da sudorese, resultando em pele seca, especialmente nos pés.

Figura 5: Ressecamento da pele em MMII



Fonte: Autores da pesquisa, 2025 (imagem autorizada).

De acordo com Silva, Oliveira e Sousa (2024), pacientes diabéticos podem apresentar sintomas gastrointestinais devido ao comprometimento do sistema nervoso entérico, resultando em distúrbios de motilidade como gastroparesia diabética.

5 CONCLUSÃO

A trajetória clínica do paciente S.D.C. evidencia a importância do acompanhamento multiprofissional e da atuação estratégica da enfermagem na gestão do Diabetes Mellitus tipo 2 e suas complicações, especialmente a neuropatia diabética periférica. O processo de enfermagem aplicado permitiu uma avaliação sistemática, o reconhecimento precoce das necessidades do paciente e a implementação de intervenções personalizadas, com foco na prevenção de complicações, alívio dos sintomas e promoção da autonomia no autocuidado.

A monitorização de parâmetros como a hemoglobina glicada e a glicose média estimada demonstrou controle glicêmico insatisfatório, reforçando a necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso, à alimentação balanceada e à prática regular de atividades físicas. Além disso, as queixas de dor, alterações cutâneas e sensoriais destacaram o impacto funcional e emocional da neuropatia, exigindo cuidados contínuos e ações educativas.

Nesse contexto, destaca-se o papel essencial da enfermagem em orientando, acolhendo e acompanhando o paciente ao longo de sua jornada terapêutica. O empoderamento do paciente por meio da educação em saúde e do fortalecimento do autocuidado é fundamental para o controle da doença, melhora da qualidade de vida e redução dos riscos de novas complicações. O caso de S.D.C. reforça que, mesmo diante de um diagnóstico tardio, intervenções bem planejadas e o suporte adequado podem promover mudanças significativas e sustentáveis no cuidado à pessoa com diabetes.



REFERÊNCIAS

American Diabetes Association (ADA). Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, v. 48, supl. 1, p. S1–S187, 2025. Disponível em: <https://professional.diabetes.org/standards-of-care>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Brasil. Quais orientações o ACS pode passar aos pacientes com diabetes e que possuem ressecamento da pele? 2023. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-orientacoes-o-acs-pode-passar-aos-pacientes-com-diabetes-e-que-possuem-ressecamento-da-pele/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

Costa, P. R. F.; Silva, L. M. F.; Marcelino, P. H. C. Abordagem multidisciplinar da neuropatia diabética: um compilado de estudos e práticas. *Revista de Terapias*, [S.l.], v. 28, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/abordagem-multidisciplinar-da-neuropatia-diabetica-um-compilado-de-estudos-e-praticas/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 27 mar. 2025.

Federação Internacional De Diabetes. Atlas de Diabetes da IDF. 9. ed. Bruxelas, Bélgica: Federação Internacional de Diabetes, 2019.

Feldman, E. L.; Callaghan, B. C.; Pop-Busui, R.; Zochodne, D. W.; Wright, D. E.; Bennett, D. L.; Bril, V.; Russell, J. W.; Viswanathan, V. Diabetic Neuropathy. *Nat Rev Dis Primers*. 2019 Jun 13;5(1):42. doi: 10.1038/s41572-019-0097-9. PMID: 31197183; PMCID: PMC7096070.

Gagliardi, A. R. T. Crônica Periférica do Paciente com Neuropatia Periférica Diabética: Questões de Conformidade do Paciente. *Diabetes Therapy*, v. 10, n. 5, p. 1773-1781, 2019.

Gomes, F. M.; Silva, R. S. Relatos de caso na área da saúde: conceitos e aplicações. São Paulo: Editora Científica, 2020.

Nascimento, O. J. M.; Pupp, C. C. B.; Cavalcanti, E. B. U. Neuropatia diabética dolorosa - aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. *Revista UNINGÁ*, v. 27, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1215>. Acesso em: 30 mar. 2025.

Pereira, L. C.; Almeida, F. M.; Silva, L. M.; Lima, A. C.; Muniz, R. K. R.; Estevão, L. R. C. Neuropatia diabética: uma revisão de literatura sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamentos modernos. *Revista Brasileira de Terapias*, v. 7, n. 2, p. 1661-1674, 2025. Disponível em: Acesso em: 30 mar. 2025.

Rolim, L. C.; Thyssen, P. J.; Flumignan, R. L. G.; Andrade, D. C.; Dib, S. A. Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2024. São Paulo: [s.n.], 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-neuropatia-periferica-diabetica/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024. A neuropatia periférica diabética é uma complicação crônica comum do diabetes, caracterizada por disfunção dos nervos periféricos, diagnosticada após a exclusão de outras causas. "Os sintomas podem variar desde dor intensa até perda de sensibilidade nos pés" (Society Brasil De Diabetes, 2024, p. X). Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-neuropatia-periferica-diabetica/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 30 mar. 2025.



Silva, M. A. et al. A importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 55, n. 4, p. 487–492, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/mFNRMtsGRLb9sGV84rw3PCy/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

Silva, R. P.; Oliveira, M. F.; Sousa, A. P. Complicações gastrointestinais do diabetes mellitus: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia*, v. 66, n. 3, p. 321-330, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/3BTZN6VwcmDHqMZnkrvzZwq/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

Souza, A. L. V.; Moreira, A. M.; Xavier, A. T. F.; Chaves, F. A.; Torres, H. C.; Hitchon, M. E. S.; Cavicchioli, M. G. S.; Dompieri, N. B.; Baade, R. T. W. Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde. *Sociedade Brasileira de Diabetes*, São Paulo, 2022. Disponível em: Acesso em: 30 mar. 2025.

Vivancos, V. P.; Pirolo, E. *Doenças crônicas: saiba como prevenir*. Editora Labrador, 2019.