

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALEXSANDRO LUIZ CABRAL DE OLIVEIRA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA
NA INSULINOTERAPIA: uma revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

ALEXSANDRO LUIZ CABRAL DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA
NA INSULINOTERAPIA: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Me. Hercules Pereira Coelho.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

ALEXSANDRO LUIZ CABRAL DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA
NA INSULINOTERAPIA: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/2025.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Hercules Pereira Coelho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Profa. Me. Aline Moraes Venancio de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Profa. Me. Katia Monaisa Figueiredo Medeiros
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinadora

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em
minha vida, onde me guia e me socorre nas horas da angústia.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu pai, **José Francisco de Oliveira** (*In memoriam*), que mesmo não estando mais aqui na Terra, sei que intercedeu junto a Jesus para que eu chegasse até onde estou.

Agradeço à minha querida mãe, **Lucivalda Cabral Oliveira**, por sempre ter me dado força para continuar nessa jornada. Houveram momentos em que pensei em desistir, mas o apoio, o carinho e a força dela e dos meus filhos **Davy Gustavo Linhares de Oliveira**, **Pedro Levy Linhares de Oliveira** e **Livya de Kassia Linhares de Oliveira**, bem como da minha querida namorada **Fernanda Rocha**, sempre me ajudaram a seguir em frente.

A meu orientador, o professor **Hercules Pereira Coelho**, e às professoras que integraram a minha banca examinadora, **Aline Moraes Venancio de Alencar** e **Katia Monaisa Figueiredo Medeiros**, agradeço de coração pelos ensinamentos que me transmitiram e pela admiração que nutro por seu profundo conhecimento.

Obrigado por acreditarem em mim, por me inspirarem e por estarem presentes não apenas como docentes, mas como pessoas que verdadeiramente se importam com o crescimento de seus alunos.

“A pessoa que pensa positivo, é mais feliz, é mais determinada, tem uma saúde mais favorecida, e tem objetivos mais ousados!”

Marcos Angelo.

RESUMO

O Diabetes Mellito tipo 1 (DM1) caracteriza-se pela destruição progressiva e insidiosa das células produtoras de insulina (células β do pâncreas), resultando na deficiência absoluta desse hormônio. É mais comum em crianças e adolescentes e representa de 5 a 10% dos casos de diabetes. A autoeficácia, por sua vez, pode ser definida como a capacidade do indivíduo de exercer atividades que influenciam sua qualidade de vida, ou seja, sua capacidade de autocuidado. No contexto do DM1, essas atividades estão relacionadas aos comportamentos de autocuidado, como o monitoramento de glicemia, controle dietético, cuidados com os pés e terapia insulínica, entre outros. O estudo teve como objetivo identificar as intervenções de enfermagem para a promoção da autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com Diabetes Mellito tipo 1. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2025 nas bases de dados LILACS e BDENF, via BVS; MEDLINE, via PubMed; e no diretório de revistas SciELO, por meio do cruzamento dos DeCS e dos MeSH equivalentes, utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*, quando necessário. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis integralmente para *download* e leitura; publicados entre 2020 e 2024; e programas, protocolos, *guidelines* e/ou diretrizes terapêuticas relacionadas à autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com DM. Foram excluídos: artigos secundários, teses, dissertações, comentários, reflexões teóricas e/ou produções não científicas; artigos duplicados nas bases de dados; e estudos que não estavam alinhados com o tema da pesquisa, que abordavam outra população e/ou que não respondiam à pergunta norteadora da investigação. Foram identificados, inicialmente, 1.028 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por oito pesquisas. Os estudos incluídos apontam que as intervenções de enfermagem para promoção da autoeficácia na insulinoterapia em adultos com DM1 concentram-se em ações educativas, apoio emocional e incentivo ao autocuidado. A educação em saúde destaca-se como estratégia central, com uso de metodologias ativas e recursos didáticos variados, favorecendo a compreensão e a adesão ao tratamento. Tecnologias digitais e telessaúde também se mostram eficazes no acompanhamento. O apoio emocional e a humanização do cuidado são fundamentais para superar barreiras afetivas relacionadas ao uso da insulina. Isto posto, o estudo evidenciou que a promoção da autoeficácia na insulinoterapia requer intervenções de enfermagem que vão além do ensino técnico, envolvendo ações educativas, escuta qualificada e apoio emocional. Alinhadas à teoria da autoeficácia, essas estratégias fortalecem a confiança do paciente em seu próprio manejo da doença. Tais achados reforçam a necessidade de uma prática de enfermagem sistematizada, centrada na promoção do autocuidado e no protagonismo do paciente.

Palavras-chave: Insulina. Diabetes Mellitus. Enfermagem Baseada em Evidências. Autoeficácia. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Type 1 Diabetes Mellitus (DM1) is characterized by the progressive and insidious destruction of insulin-producing cells (β cells of the pancreas), resulting in an absolute deficiency of this hormone. It is more common in children and adolescents and accounts for 5 to 10% of diabetes cases. Self-efficacy, in turn, can be defined as the individual's ability to carry out activities that influence their quality of life, i.e. their capacity for self-care. In the context of DM1, these activities are related to self-care behaviors, such as blood glucose monitoring, dietary control, foot care and insulin therapy, among others. The aim of this study was to identify nursing interventions to promote self-efficacy in insulin therapy in adult patients with type 1 diabetes mellitus. This is an integrative literature review carried out between February and April 2025 in the LILACS and BDENF databases, via BVS; MEDLINE, via PubMed; and in the SciELO journal directory, by crossing the DeCS and MeSH equivalents, using the Boolean operators AND and OR, when necessary. The inclusion criteria were: articles available in full for downloading and reading; published between 2020 and 2024; and programs, protocols, guidelines and/or therapeutic guidelines related to self-efficacy in insulin therapy in adult patients with DM. The following were excluded: secondary articles, theses, dissertations, commentaries, theoretical reflections and/or non-scientific productions; duplicate articles in the databases; and studies that were not aligned with the research topic, that dealt with another population and/or that did not answer the research question. Initially, 1,028 studies were identified. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of eight studies. The studies included show that nursing interventions to promote self-efficacy in insulin therapy in adults with DM1 focus on educational actions, emotional support and encouraging self-care. Health education stands out as a central strategy, with the use of active methodologies and varied didactic resources, favoring understanding and adherence to treatment. Digital technologies and telehealth have also proved effective in monitoring. Emotional support and humanized care are fundamental to overcoming emotional barriers related to insulin use. That said, the study showed that promoting self-efficacy in insulin therapy requires nursing interventions that go beyond technical teaching, involving educational actions, qualified listening and emotional support. In line with self-efficacy theory, these strategies strengthen patients' confidence in their own management of the disease. These findings reinforce the need for a systematized nursing practice, focused on promoting self-care and patient protagonism.

Keywords: Insulin. Diabetes Mellitus. Evidence-Based Nursing. Self Efficacy. Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Tipos de insulina, início, pico e duração da ação. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.....	18
QUADRO 2	Descrição dos sete domínios da <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.....	22
QUADRO 3	Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2025.....	24
QUADRO 4	Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e dos MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.....	25
QUADRO 5	Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.....	29
QUADRO 6	Síntese dos cuidados de enfermagem identificados nos artigos incluídos na RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.....	32
FIGURA 1	Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabete Melito
DM1	Diabete Melito tipo 1
DM2	Diabete Melito tipo 2
DMG	Diabete Melito Gestacional
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
IR	Insulina Regular
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Me	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NEC	Nível de Evidência Científica
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NPH	<i>Neutral Protamine Hagedorn</i>
OR	Ou
PE	Processo de Enfermagem
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROF(A)	Professor(a)
PVO	<i>Population, Variables, and Outcomes</i>
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SICI	Sistema de Infusão Contínua de Insulina

UBSF Unidade Básica de Saúde da Família
UNILEÃO Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.1 EPIDEMIOLOGIA DO DIABETE MELITO NO BRASIL E NO MUNDO	17
3.2 FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO DO DIABETE MELITO INSULINODEPENDENTE	17
3.3 PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	19
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO COM DIABETE MELITO INSILINODEPENDENTE.....	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	23
4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA.....	24
4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão	25
4.4 COLETA DOS DADOS.....	26
4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	26
4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	27
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	37
6.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS PARA A INSULINOTERAPIA	37
6.2 PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E AUTOGESTÃO DA SAÚDE.....	38
6.3 APOIO EMOCIONAL E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO TRATAMENTO COM INSULINA	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE	48

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	49
ANEXO.....	50
ANEXO A – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	51

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Melito (DM) é uma doença crônica caracterizada pelo o excesso de glicose no sangue, associada à deficiência ou ausência de produção de insulina pelo pâncreas. Atualmente, existem três tipos principais de diabetes: Diabetes Melito tipo 1 (DM1), Diabetes Melito tipo 2 (DM2) e DM Gestacional (DMG) (Casarin *et al.*, 2022; Brasil, 2024).

O DM1 caracteriza-se pela destruição progressiva e insidiosa das células produtoras de insulina (células β do pâncreas), resultando na deficiência absoluta desse hormônio. É mais comum em crianças e adolescentes e representa de 5 a 10% dos casos de diabetes. O DM2 envolve defeitos na ação e secreção da insulina, podendo ocorrer em pessoas de qualquer idade, sendo mais frequente em adultos com idade mais avançada (Brasil, 2020). Já o DMG é definido como qualquer grau de intolerância à glicose que surge ou é diagnosticado pela primeira vez durante a gravidez, condição que pode desaparecer após o parto, mas, em alguns casos, persiste (Reis; Vivan; Gualtieri, 2019).

O DM é uma doença silenciosa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Em 2017, havia 429,4 milhões de pessoas diagnosticadas com a doença, com uma prevalência global de 8 a 9%, que atinge principalmente a faixa etária entre 20 e 79 anos. No Brasil, em 2020, foram diagnosticados 12,5 milhões de casos, com estimativas indicando que as mulheres brasileiras são mais afetadas, com 15,1 mil casos, em comparação a 8,4 mil casos em homens, segundo dados do Vigitel (Muzi *et al.*, 2021).

Conforme o “Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica”, o Brasil ocupa a quinta posição no *ranking* mundial de incidência de DM. As projeções indicam que até 2030 o número de pessoas com a doença pode chegar a 21,5 milhões no país (Brasil, 2016a; Alencar *et al.*, 2024).

O tratamento do DM busca, principalmente, estabilizar os níveis glicêmicos, minimizar as complicações e promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes. No DM1, uma dose de insulina é necessária para atingir as concentrações básicas necessárias dos hormônios. Para o DM2, o controle envolve mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma alimentação balanceada e a prática de atividades físicas, além do uso de medicamentos hipoglicemiantes orais e, em casos de controle glicêmico insatisfatório ou descompensação, o uso de insulina (Thrasher, 2017; Cunha *et al.*, 2020).

A insulina, por sua vez, é o hormônio responsável por manter os níveis normais de glicose no sangue (Casarin *et al.*, 2022). A insulina facilita a entrada de glicose nas células, permitindo sua metabolização e transformação em energia para a manutenção das funções

celulares do organismo (Iser *et al.*, 2015). Um manejo seguro da insulinoterapia é essencial para garantir uma assistência de qualidade, sendo necessária a capacitação de usuários e cuidadores para que o tratamento seja eficaz e seguro (Silva Júnior; Gabbay; Lamounier, 2023).

Para realizar procedimentos no manejo do paciente com DM1, a enfermagem pode utilizar uma consulta de enfermagem, que tem como objetivo levantar informações sobre os fatores de risco e as possíveis complicações do DM, especificar cuidados e avaliar a efetividade das intervenções (Santana; Soares; Nóbrega, 2011).

Essa prática é reforçada pela Resolução nº 736/2024, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta o Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos e privados onde o cuidado de enfermagem é realizado. Assim, a consulta de enfermagem, mediada pelo PE, contribui para a promoção da autoeficácia em saúde ao envolver o paciente em seu próprio tratamento, capacitando-o para a autogestão e promovendo a adesão e a prevenção de complicações (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

A autoeficácia pode ser definida como a capacidade do indivíduo de exercer atividades que influenciam sua qualidade de vida, ou seja, sua capacidade de autocuidado. No contexto do DM1, essas atividades estão relacionadas a comportamentos de autocuidado, como o monitoramento de glicemia, controle dietético, cuidados com os pés e terapia insulínica conforme prescrição médica, entre outros (Nouwen *et al.*, 2020).

No contexto do DM1, as ações educativas representam uma estratégia fundamental para a prevenção e controle da doença, com ênfase na promoção do autocuidado. Para tanto, é necessário que os pacientes desenvolvam conhecimento, habilidades, confiança e destreza no manejo da condição, especialmente em relação à insulinoterapia. O déficit de conhecimento sobre o DM1 pode comprometer o controle metabólico e, conseqüentemente, contribuir para o agravamento das complicações (Serra *et al.*, 2020).

Assim, as intervenções de enfermagem, por meio de ações educativas, desempenham um papel essencial na rotina desses pacientes, facilitando a atenção e a promoção da saúde. Essas intervenções não apenas auxiliam na prevenção e redução de danos, mas também fortalecem a autoeficácia dos indivíduos, capacitando-os para adotar práticas de autocuidado e melhorando sua qualidade de vida (Nunes *et al.*, 2021).

A justificativa desta pesquisa reside na necessidade de compreender como as intervenções de enfermagem podem promover a autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com DM1. Por sua vez, a educação em saúde tem um papel central na capacitação dos pacientes para gerenciar sua condição de forma eficaz, especialmente no que se refere à insulinoterapia. Além disso, a promoção da autoeficácia é fundamental para que os pacientes

adquiriram a confiança e as habilidades possíveis para o autocuidado, aumentando assim a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações.

A partir dessa problemática, o estudo busca responder à seguinte questão: Quais as intervenções de enfermagem para a promoção da autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com Diabetes Mellito tipo 1?

A relevância desta pesquisa reside na necessidade de intervenções de enfermagem que promovam a autoeficácia na insulinoterapia para pacientes adultos com DM1. Considerando o impacto direto que essa condição crônica exerce sobre a vida dos pacientes e de suas famílias, é essencial que o enfermeiro atue como facilitador no processo de autocuidado, orientação e suporte adequado para o manejo eficaz da insulinoterapia.

A prática segura e autônoma desse tratamento depende de uma educação em saúde focada no desenvolvimento de habilidades e na construção de confiança, para que os pacientes possam gerenciar a condição com eficácia. Além disso, a adoção de intervenções de enfermagem pode reduzir as complicações decorrentes de práticas inadequadas de insulinoterapia, contribuindo para um melhor controle metabólico e, consequentemente, para uma qualidade de vida superior.

Essa pesquisa oferece benefícios significativos ao proporcionar um entendimento aprofundado das intervenções de enfermagem que promovem a autoeficácia na insulinoterapia em pacientes com DM1. No âmbito acadêmico, poderá contribuir para a ampliação do conhecimento científico e para o desenvolvimento de novas teorias e práticas baseadas em evidências.

Profissionalmente, o estudo poderá auxiliar enfermeiros e outros profissionais de saúde a implementarem estratégias mais eficazes e humanizadas no manejo do diabetes, melhorando a qualidade dos cuidados prestados. Socialmente, a pesquisa promoverá a sensibilização e o empoderamento dos pacientes, resultando em maior adesão ao tratamento e em uma melhor qualidade de vida, além de diminuir as complicações associadas ao manejo inadequado da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as intervenções de enfermagem para a promoção da autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com Diabetes Mellito tipo 1.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores que orientam a promoção da autoeficácia em pacientes adultos com doenças crônicas não transmissíveis.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO DIABETE MELITO NO BRASIL E NO MUNDO

O Diabetes Melito (DM) é uma doença crônica que afeta cerca de 3% da população mundial, com prospecto de aumento até 2030. Esse crescimento está associado ao envelhecimento populacional e pode ser subestimado, já que muitos indivíduos podem ter uma apresentação assintomática, visto que a doença se desenvolve de forma lenta, com sintomas que surgem apenas em fases avançadas (*International Diabetes Federation*, 2021).

O DM apresenta uma prevalência elevada, afetando aproximadamente 16,8 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos. O Brasil ocupa o 5º lugar em incidência de DM, e estima-se que, em 2030, 21,5 milhões de brasileiros serão acometidos pela doença, devido a fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos (Brasil, 2022).

Ademais, segundo a *International Diabetes Federation* (IDF), um em cada dez adultos apresenta DM, no Brasil. Dados recentes da IDF indicam que aproximadamente 15 milhões de adultos no país são afetados pela doença, e quase um terço (32%) desses indivíduos desconhecem o próprio diagnóstico (*International Diabetes Federation*, 2021).

No Brasil, o DM é amplamente reconhecido como um problema relevante de saúde pública, com uma prevalência de 6,2%, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 (Pesquisa Nacional de Saúde, 2015). A elevada taxa de prevalência do DM, somada às diversas complicações relacionadas, ressaltam a necessidade de maiores investimentos na prevenção, no controle da doença e na continuidade dos cuidados (Muzy *et al.*, 2021).

3.2 FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO DO DIABETE MELITO INSULINODEPENDENTE

O DM é conceitualizado como uma disfunção metabólica que provoca hiperglicemia, podendo estar relacionada tanto a defeitos na ação quanto na secreção da insulina. Com base nessa definição, ao ser correlacionado a outros fatores como obesidade, disfunção nos sistemas renal, endotelial e nervoso, sedentarismo e pressão alta, o DM pode contribuir para o aparecimento de complicações (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

A fisiopatologia do Diabetes Melito tipo 1 (DM1) é caracterizada por dois mecanismos principais que causam a deficiência na produção de insulina: a idiopática e a autoimune. Na sua

forma idiopática, não são identificados marcadores de doença, resultando na ausência de identificação da causa (Sanar, 2018). Por outro lado, na deficiência autoimune, são encontrados autoanticorpos (Anti-Ilhota, anti-GAD, anti-IA-2) que podem ser utilizados como marcadores de doença autoimune, muitas vezes detectados em exames antes do diagnóstico da doença propriamente dita (Costa; Moreira, 2021).

Esse quadro autoimune é caracterizado por uma reação na qual o próprio sistema imunológico ataca erroneamente as células β do pâncreas. Essa resposta é mediada por linfócitos T, que identificam as células β do pâncreas como invasoras. Embora a causa exata ainda não seja conhecida, acredita-se que uma combinação de fatores genéticos e ambientais contribui para essa resposta (Sanar, 2018; Costa; Moreira, 2021).

Esse processo ocorre de forma silenciosa, com linfócitos T infiltrando as ilhotas de *Langerhans*, onde as células β residem, desencadeando uma resposta inflamatória que leva à destruição progressiva das células β pancreáticas. À medida que essa destruição avança, a capacidade do pâncreas de produzir insulina é comprometida, resultando em repercussões significativas no metabolismo da glicose (Sampaio *et al.*, 2023).

Essa resposta errônea do sistema imunológico resulta na produção de autoanticorpos, como os anti-ilhotas pancreáticas, os quais intensificam a destruição das células responsáveis pela produção de insulina. A ausência de insulina leva a uma elevação da glicose no sangue, processo conhecido como hiperglicemia (Jaramillo *et al.*, 2014).

O tratamento para pacientes insulino dependentes inclui o uso de medicamentos orais e/ou injetáveis (Jaramillo *et al.*, 2014). O tratamento farmacológico consiste no uso de insulina exógena ou hipoglicemiantes orais, com o objetivo de alcançar um controle metabólico adequado e reduzir complicações crônicas. Este tratamento é indispensável para pacientes com DM1 e pode ser utilizado em pacientes com Diabetes Mellito tipo 2 (DM2) que não respondem ao tratamento com hipoglicemiantes orais (Martins, 2014).

De acordo com Braga (2015), a eficácia da insulinoterapia depende de fatores como tipo, início, pico e duração da ação, conforme mostrado no Quadro 1:

Quadro 1. Tipos de insulina, início, pico e duração da ação. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

Insulina	Início de ação	Pico de ação	Duração da ação
Regular	30-45 min	1-3 h	5-6 h
NPH	1-2 h	3-6 h	8-10 h

Fonte: Braga, 2015 (Adaptado).

A Insulina Regular (IR) possui ação rápida, sendo utilizada para ajustar níveis elevados de glicemia e deve ser administrada 30 minutos antes das refeições para evitar que seu pico coincida com a ingestão dos alimentos. A Insulina *Neutral Protamine Hagedorn* (NPH), por sua vez, possui ação intermediária, auxiliando no controle glicêmico, prevenindo hipoglicemias e complicações futuras (Lima, 2014).

A aplicação da insulina requer cuidados específicos, especialmente na técnica de autoaplicação, que deve ser realizada na camada subcutânea, em locais como braço, coxa ou abdome, com rodizio nos pontos de aplicação para evitar lipodistrofias (Santos; Rossi; Nascimento, 2010).

Quanto ao armazenamento, é necessário que a insulina não seja congelada nem exposta à luz solar direta ou a temperaturas elevadas, pois isso pode levar à degradação do hormônio. Em condições ideais, a insulina deve ser mantida em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C. O armazenamento em geladeira é permitido, desde que seja feito na porta ou na parte inferior, evitando locais muito frios ou diretamente expostos ao congelador (Brasil, 2013).

No manejo do tratamento do DM, seringas descartáveis podem ser reutilizadas por até oito aplicações, desde que o paciente tenha condições adequadas de higiene, destreza manual e boa acuidade visual. Contudo, são necessários cuidados específicos no acondicionamento dessas seringas. Após cada aplicação, recomenda-se aspirar uma pequena quantidade de ar para evitar a obstrução da agulha. Além disso, a seringa não deve ser lavada, fervida ou higienizada com álcool; ela deve ser armazenada em um local seco, limpo e separado de outros objetos (La Banca *et al.*, 2023).

3.3 PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), consideradas problemas de saúde pública, apresentam longos períodos de latência e etiologias que nem sempre são conhecidas, o que tende a levar ao desenvolvimento de complicações em diferentes graus de incapacidades. Essas condições exigem mudanças no estilo de vida, incluindo tratamento a longo prazo, e podem acometer indivíduos em qualquer faixa etária. No entanto, alguns fatores relacionados ao estilo de vida, associados à hereditariedade e à idade acima de 40 anos, tendem a aumentar o risco para o desenvolvimento desses agravos (Lima, 2014).

Com o aumento do processo de envelhecimento populacional, eleva-se também a incidência das DCNT que necessitam de controle eficaz. Dentre estas, destaca-se o DM, uma

síndrome metabólica decorrente da ausência de insulina e/ou incapacidade da mesma de exercer adequadamente suas funções no organismo (Brasil, 2013). O DM é considerado uma DCNT de difícil controle devido à necessidade constante de monitoramento glicêmico, o qual remete a grandes impactos na saúde pública, devido aos altos índices de incidência e prevalência (Barbosa Junior *et al.*, 2016).

O DM1, em particular, é uma doença autoimune onde o corpo não produz insulina suficiente, necessitando assim da administração exógena de insulina para regular os níveis de glicose no sangue (Costa; Moreira, 2021). Este manejo contínuo exige dos pacientes uma série de habilidades e comportamentos que são fundamentais para o autocuidado, como o monitoramento regular da glicemia, a administração de insulina, a adoção de uma dieta saudável e a prática de atividades físicas (Sousa *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a autoeficácia, definida como a crença na própria capacidade de organizar e executar ações necessárias para gerir situações específicas, desempenha um papel vital na adesão ao tratamento e no controle efetivo do DM. A promoção da autoeficácia envolve não apenas a educação dos pacientes sobre sua condição e o tratamento, mas também o apoio psicológico e a motivação contínua para que se sintam capazes de manter os comportamentos necessários para o manejo da doença (Nouwen *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2020).

Em pacientes com DM1, a autoeficácia é promovida através de diversas estratégias. Programas de educação em DM, que incluem instruções sobre o controle glicêmico, a importância da alimentação balanceada e a prática regular de exercícios, são fundamentais. Além disso, o suporte emocional oferecido por profissionais de saúde, familiares e grupos de apoio pode fortalecer a confiança dos pacientes em suas habilidades de autocuidado (Sousa *et al.*, 2022; Melo; Almeida-Pittito; Pedrosa, 2023).

Estudos mostram que a autoeficácia está diretamente relacionada a melhores resultados no controle do DM1. Pacientes com maior autoeficácia tendem a apresentar níveis de glicemia mais estáveis, menor incidência de complicações e uma melhor qualidade de vida. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde implementem intervenções que promovam a autoeficácia, proporcionando educação contínua, suporte emocional e encorajando a participação ativa dos pacientes no manejo de sua condição (Ribeiro; Seidl, 2021; Bezerra *et al.*, 2023).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ADULTO COM DIABETE MELITO INSILINODEPENDENTE

Para efetivar as intervenções no manejo de pacientes com DM1, a enfermagem pode se utilizar da consulta de enfermagem. O objetivo dessa consulta é levantar informações para compreender os fatores de risco e complicações do DM, bem como prescrever cuidados e avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem (Santana; Soares; Nobrega, 2011).

Os cuidados/intervenções prescritos pela enfermagem são fundamentais para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, especialmente em pacientes com DM1. No entanto, muitas prescrições podem ser baseadas na experiência e no conhecimento empírico. Dessa forma, torna-se essencial a implementação do Processo de Enfermagem (PE), a fim de organizar o cuidado e garantir que a consulta de enfermagem para pessoas com DM atenda às suas necessidades (Ferraccioli; Acioli, 2017).

Nesse contexto, a utilização da metodologia do PE é fundamental para prestar cuidados de forma sistematizada. Esse processo é composto por cinco etapas, conforme descrito a seguir:

- **Avaliação de Enfermagem:** Visa compreender e coletar dados do paciente;
- **Diagnóstico de Enfermagem:** Identifica os problemas de saúde do paciente e formula os diagnósticos de enfermagem;
- **Planejamento de Enfermagem:** O enfermeiro estabelece objetivos de cuidados em conjunto com o paciente e/ou sua família, definindo as intervenções de enfermagem necessárias;
- **Implementação de Enfermagem:** O enfermeiro executa as ações planejadas, documenta os cuidados prestados e avalia a resposta do paciente às intervenções; e
- **Evolução de Enfermagem:** O profissional verifica se os objetivos foram alcançados e se as intervenções foram eficazes (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Ademais, dentre os sistemas de classificação que podem orientar as intervenções de enfermagem prestadas ao paciente, destaca-se a *Nursing Interventions Classification* (NIC), uma taxonomia que descreve as intervenções realizadas por enfermeiros para promover a saúde dos conglomerados sociais, a qual é organizada em três níveis hierárquicos: Domínios, Classes e Intervenções (Butcher *et al.*, 2020).

No total, a NIC possui em sua estrutura cerca de 565 intervenções, organizadas em 30 domínios e sete classes (Butcher *et al.*, 2020). O uso da taxonomia NIC na prática clínica facilita

o processo de tomada de decisão e a seleção de uma intervenção de enfermagem adequada. Cada intervenção apresenta uma lista de atividades que o enfermeiro pode utilizar para implementá-la, visando, dessa forma, melhorias nos resultados obtidos e uma prática baseada em evidências (Ferraccioli; Acioli, 2017).

O Quadro 2 apresenta os sete domínios da NIC, conforme apresentado a seguir:

Quadro 2. Descrição dos sete domínios da *Nursing Interventions Classification* (NIC). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

Domínios	Descrição
Fisiológico Básico	Este domínio abrange intervenções relacionadas às necessidades fisiológicas do paciente (cuidados essenciais, como higiene, alimentação e mobilidade).
Fisiológico Complexo	Neste domínio encontram-se intervenções mais especializadas, como monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos e procedimentos invasivos.
Comportamental	Nesse domínio as intervenções estão relacionadas ao comportamento do paciente. Isso inclui estratégias para promover a adesão ao tratamento, gerenciamento do estresse, apoio emocional e educação para a saúde.
Segurança	O domínio da segurança concentra-se em prevenir riscos e complicações. Inclui intervenções para evitar quedas, infecções, erros de medicação e outros eventos adversos.
Família	As intervenções neste domínio envolvem o suporte à família do paciente. Isso pode incluir educação sobre cuidados domiciliares, apoio emocional e envolvimento da família no processo de tomada de decisão.
Sistemas de Saúde	Aqui, as intervenções estão relacionadas à coordenação dos cuidados dentro do sistema de saúde. Isso inclui a comunicação eficaz entre profissionais, gerenciamento de recursos e planejamento de alta hospitalar.
Comunidade	O foco deste domínio é a transição do paciente do ambiente hospitalar para a comunidade. Inclui intervenções para facilitar a reintegração social, acesso a serviços de saúde e apoio contínuo.

Fonte: Butcher *et al.*, 2020 (Adaptado).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de caráter descritivo, sobre as intervenções de enfermagem para a promoção da autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com Diabetes Melito (DM).

A RIL consiste em uma abordagem metodológica que proporciona uma síntese do conhecimento a partir de resultados de estudos relevantes para a prática clínica. As informações na área da saúde crescem significativamente a cada dia, tornando-se imprescindível o desenvolvimento de etapas metodológicas mais concisas, capazes de oferecer uma abordagem mais ampla sobre determinado fenômeno (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Os estudos descritivos permitem ampliar os conhecimentos acerca do problema a ser investigado, analisando as características dos fatos para que se possa estabelecer uma relação com outros aspectos correlatos, tornando o estudo mais abrangente e completo (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Esse método permite trabalhar com dados ou fatos da própria realidade, sem interferência do pesquisador. Este apenas observa, registra e analisa as características de uma determinada população e/ou fenômeno, procurando descobrir a frequência com que ocorrem, bem como suas características, causas e relações com outros fatores (Prodanov; Freitas, 2013).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), para realizar uma análise abrangente de um problema metodológico por meio da RIL, é necessário seguir seis fases imprescindíveis para sua elaboração, a saber:

- **1ª Fase:** Elaboração da pergunta norteadora;
- **2ª Fase:** Busca ou amostragem na literatura;
- **3ª Fase:** Coleta dos dados;
- **4ª Fase:** Análise crítica dos estudos incluídos;
- **5ª Fase:** Discussão dos resultados; e
- **6ª Fase:** Apresentação da revisão integrativa.

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Para a elaboração da pergunta norteadora do estudo, foi utilizada a estratégia *Population, Variables, and Outcomes* (PVO), em que “P” refere-se à população do estudo, “V”

às variáveis, e “O” aos resultados esperados (Souza *et al.*, 2022), conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3. Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

Itens da Estratégia	Componentes	DeCS	MeSH
<i>Population</i>	Pacientes com diabetes em insulino terapia	Insulina OR Diabetes Mellitus	<i>Insulin OR Diabetes Mellitus</i>
<i>Variables</i>	Programas, protocolos, <i>guidelines</i> e/ou diretrizes	Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências	<i>Standardized Nursing Terminology OR Nursing Process OR Evidence-Based Nursing</i>
<i>Variables</i>	Autoeficácia	Autoeficácia	<i>Self Efficacy</i>
<i>Outcomes</i>	Assistência de enfermagem	Cuidados de Enfermagem	<i>Nursing Care</i>

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; OR: Ou.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Com base nessa estratégia, a questão norteadora da pesquisa consistiu em: Quais as intervenções de enfermagem para a promoção da autoeficácia na insulino terapia em pacientes adultos com Diabetes Melito tipo 1?

4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

A busca e seleção dos estudos foi conduzida no período de fevereiro a abril de 2025, de forma pareada e independente por dois pesquisadores. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; além do diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a busca e seleção dos estudos, foram realizados intercruzamentos entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH) equivalentes. O Quadro 4 apresenta as estratégias de busca elaboradas pelos pesquisadores.

Quadro 4. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e dos MeSH. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

Bases de Dados	Estratégias de busca (DeCS e MeSH)
LILACS e BDENF	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem);
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia);
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (cuidados de enfermagem);
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem);
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (cuidados de enfermagem); e
	(autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem).
MEDLINE e SciELO	(insulin) OR (Diabetes Mellitus) AND (standardized nursing terminology) OR (nursing process) OR (evidence-based nursing) AND (self efficacy) AND (nursing care);
	(insulin) OR (Diabetes Mellitus) AND (standardized nursing terminology) OR (nursing process) OR (evidence-based nursing) AND (self efficacy);
	(insulin) OR (Diabetes Mellitus) AND (standardized nursing terminology) OR (nursing process) OR (evidence-based nursing) AND (nursing care);
	(insulin) OR (Diabetes Mellitus) AND (self efficacy) AND (nursing care);
	(insulin) OR (Diabetes Mellitus) AND (nursing care); e
	(self efficacy) AND (nursing care).0

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; OR: Ou; AND: E; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDENF: Base de Dados de Enfermagem; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); e SciELO: Scientific Electronic Library Online.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: 1) artigos disponíveis integralmente para *download* e leitura, sem limitações geográficas ou culturais; 2) artigos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2024); e 3) programas/protocolos/*guidelines* e/ou diretrizes terapêuticas relacionadas à autoeficácia na insulino terapia em pacientes adultos com DM. É importante ressaltar que o idioma não foi um critério de inclusão, a fim de evitar vieses linguísticos e restrições no estudo.

Em tempo, foram excluídos: 1) artigos secundários, teses, dissertações, comentários, reflexões teóricas e/ou produções não científicas; 2) artigos duplicados nas bases de dados; e 3)

estudos que não estavam alinhados com o tema da pesquisa, que abordavam outra população e/ou que não respondiam à pergunta norteadora da investigação.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada com base em um instrumento elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE A). Este instrumento abrange um agrupamento de informações essenciais dos artigos, como: título, autores, ano de publicação, país de origem, base de dados na qual o estudo está indexado, revista/periódico de publicação, abordagem metodológica, Nível de Evidência Científica (NEC) e as principais intervenções de enfermagem. Esses dados foram usados para elaborar quadros síntese dos estudos incluídos na RIL.

Além disso, para orientar o processo de busca e seleção dos estudos foi utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) nos itens em que é aplicável (Page *et al.*, 2021). O PRISMA consiste em uma lista de verificação de 27 itens e um diagrama de fluxo de quatro fases, o qual possui o objetivo de orientar os autores durante o processo de busca e seleção dos estudos à serem incluídos na pesquisa (Moher *et al.*, 2015).

4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma descritiva e sistemática, considerando a abordagem metodológica adotada e aplicando sistemas de classificação hierárquica das evidências, conforme os critérios a seguir:

- **Nível 1:** Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- **Nível 2:** Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- **Nível 3:** Evidências de estudos quase-experimentais;
- **Nível 4:** Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- **Nível 5:** Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e
- **Nível 6:** Evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a organização dos resultados da pesquisa foi realizada a síntese dos achados, a interpretação, a análise e a discussão dos dados à luz da literatura científica. Foram empregadas técnicas de condensação dos resultados e apresentação em formato de texto descritivo. Essa técnica foi aplicada aos artigos selecionados, classificando-os em categorias para uma análise crítica.

4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

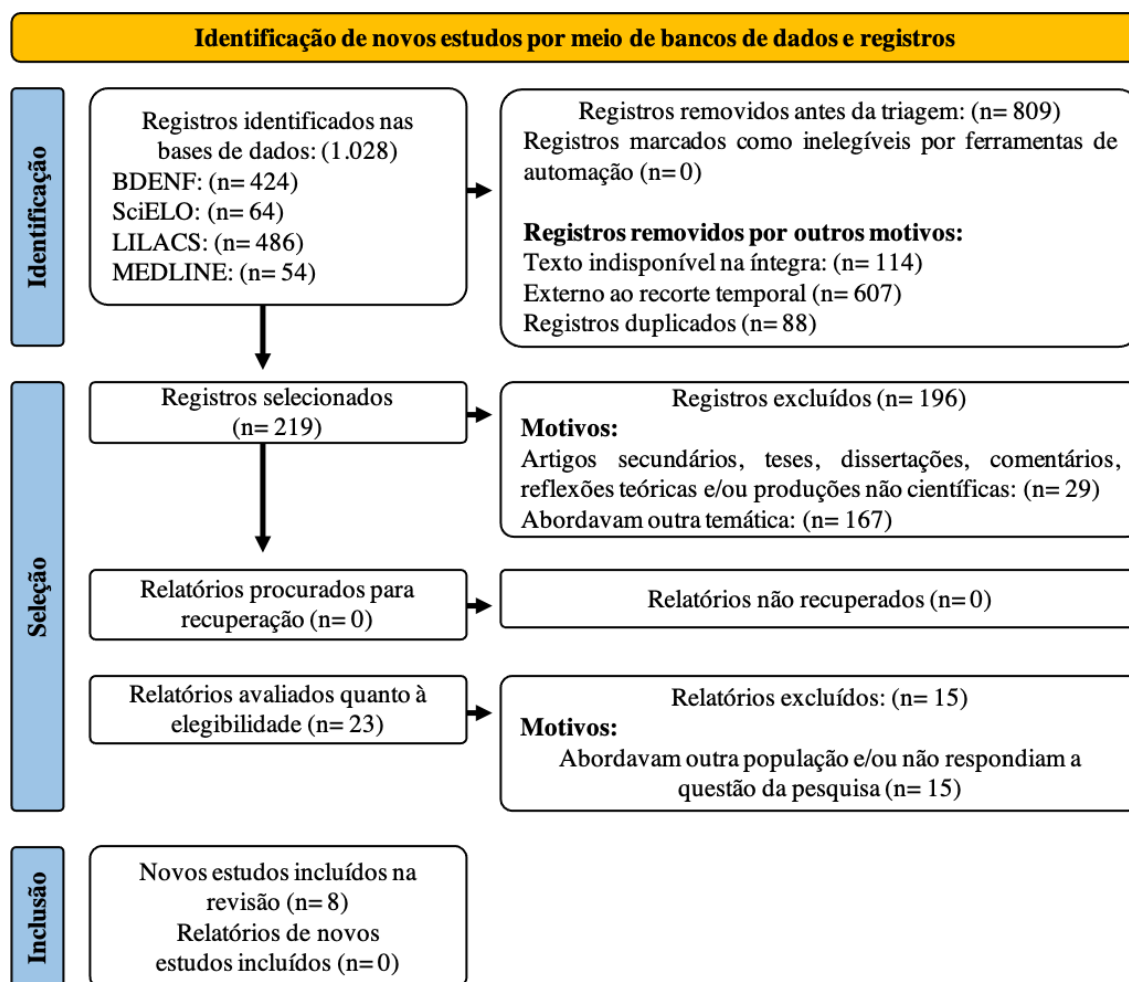
A apresentação da RIL foi realizada mediante à exposição de informações de modo claro e detalhado, embasada em metodologias contextualizadas, permitindo uma compreensão majorada sobre as intervenções de enfermagem para promoção da autoeficácia na insulinoterapia. Essa abordagem além de permitir a exposição sucinta das informações, facilitou a comparação entre estudos e assegurou a transparência e replicabilidade dos dados.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Este estudo, devido ao seu caráter metodológico (revisão integrativa), não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/16, pois utiliza materiais já publicados e de domínio público (Brasil, 2016b). No entanto, em relação aos critérios de autoria, ressalta-se que todo o material utilizado na elaboração desta revisão foi devidamente citado e referenciado, garantindo o reconhecimento adequado e a integridade acadêmica do estudo.

5 RESULTADOS

Neste estudo, foi utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) como instrumento para ilustrar, de forma clara e sistemática, o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos revisados, conforme apresentado na Figura 1.



BDENF: Base de Dados de Enfermagem; SciELO: Scientific Electronic Library Online; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; e MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Figura 1. Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Fonte: Page *et al.*, 2021 (Adaptado).

Consequente a aplicação das estratégias de busca e seleção dos estudos nas bases de dados, foi realizada a identificação das pesquisas, conforme demonstrado na Figura 1, totalizando uma amostra inicial de 1.028 artigos. Desses, 424 (41,3%) estavam indexados na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 64 (6,2%) na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), 486 (47,3%) na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) e 54 (5,3%) na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Durante a etapa de identificação, 809 (78,7%) estudos foram excluídos por indisponibilidade de acesso ao texto completo (artigos pagos), publicação anterior ao recorte temporal estabelecido e/ou por duplicidade, resultando em 219 (21,3%) artigos elegíveis para a próxima fase.

Na etapa de seleção, após aplicação dos critérios de inclusão, 196 (19,1%) artigos foram excluídos, principalmente por se tratarem de estudos secundários, teses, dissertações, reflexões teóricas e/ou publicações não científicas. Restaram, então, 23 (2,2%) artigos para avaliação de elegibilidade. Durante essa avaliação, outros 15 artigos (1,5%) foram excluídos por abordarem outra população e/ou não responderem à questão norteadora da pesquisa, após leitura integral de títulos e resumos.

Dessa forma, ao final das etapas de identificação, seleção e inclusão, a amostra final desta revisão foi composta por 8 artigos (0,8%), os quais atenderam a todos os critérios metodológicos estabelecidos. Destes, 5 (62,5%) estavam indexados na LILACS, 1 (12,5%) na BDENF e 2 (25%) na SciELO.

A seguir, o Quadro 5 apresenta uma síntese dos artigos incluídos nesta Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Este quadro reúne informações essenciais sobre cada estudo, como codificação, título, autores, ano e país de origem, periódico e base de indexação, metodologia empregada e o Nível de Evidência Científica (NEC) atribuído. Tais dados são cruciais para uma análise criteriosa da diversidade e qualidade das evidências aventadas.

Quadro 5. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

A	Título do artigo	Autores, ano e origem	Revista / Periódico e base de dados	Tipo de estudo NEC ¹
A1	Estratégias para educar jovens com diabetes mellitus tipo 1 sobre insulinoaterapia: revisão sistemática	La Banca <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Texto Contexto Enferm [Internet]. (LILACS)	Revisão Sistemática (I)
A2	Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes por pessoas em uso de insulina	Reis <i>et al.</i> , 2020a (Brasil)	Rev. Enferm. UFSM (BDENF)	Estudo qualitativo (IV)
A3	Desempenho de pessoas com diabetes mellitus na insulinoaterapia	Reis <i>et al.</i> , 2020b (Brasil)	Cogitare enferm. (LILACS)	Estudo quantitativo (III)

¹ SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

A4	Intervenção educativa sobre o conhecimento e manejo de insulina no domicílio	Reis <i>et al.</i> , 2020c (Brasil)	Acta Paul Enferm. (SciELO)	Estudo Quantitativo (III)
A5	<i>Protocolo de admisión del paciente diabético. Un enfoque desde los factores básicos condicionantes y la agencia de autocuidado</i>	Miranda, 2021 (Argentina)	<i>Notas de Enfermería</i> (LILACS)	Estudo metodológico (IV)
A6	Telessaúde em um centro de referência em Diabetes Mellitus: uma análise transversal	Schroder <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Esc Anna Nery (LILACS)	Estudo quantitativo (III)
A7	Autocuidado e rede de suporte às pessoas com diabetes: habilidades adaptativas e adversidades	Locks <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Revista Uruguaya de Enfermería (LILACS)	Estudo de caso (V)
A8	Álbum seriado sobre Sistema de Infusão Contínua de Insulina como tecnologia educativa inovadora no diabetes	Brilhante <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Rev Bras Enferm. (SciELO)	Estudo metodológico (IV)

A: Artigo; BDNF: Base de Dados de Enfermagem; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; SciELO: Scientific Electronic Library Online; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; NEC: Nível de Evidência Científica; Et al: E outros.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

A distribuição dos estudos por ano de publicação demonstra uma concentração de artigos nos anos de 2020 (quatro estudos – 50%), evidenciando um aumento recente no interesse científico pela temática. Quanto à origem, observou-se que a maioria das pesquisas (sete estudos – 87,5%) foi desenvolvida no Brasil, indicando a relevância nacional do tema para a prática da enfermagem.

As bases de dados mais recorrentes foram a LILACS, com cinco estudos (62,5%), e a SciELO, com dois estudos (25%). Em relação aos periódicos, os estudos foram veiculados em oito revistas científicas distintas, refletindo a diversidade de fontes e a abrangência da produção científica sobre o tema.

No que tange à abordagem metodológica, a maioria dos estudos adotou métodos quantitativos (três estudos - 37,5%), seguidos por pesquisas qualitativas voltadas à construção e validação de tecnologias educativas (três estudos – 37,5%). Completam o conjunto uma revisão sistemática (12,5%) e um estudo de caso (12,5%).

Em relação ao NEC, conforme a hierarquia proposta por Souza, Silva e Carvalho (2010), três estudos (37,5%) foram classificados como nível III (evidências oriundas de estudos quase experimentais), três (37,5%) como nível IV (evidências provenientes de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa), um (12,5%) como nível I (evidências derivadas da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados), e um estudo (12,5%) como nível V (evidência advinda de relatos de caso ou de experiência).

As publicações analisadas contribuíram para contextualizar e fundamentar as intervenções de enfermagem voltadas à promoção da autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com Diabetes Mellito tipo 1 (DM1). O quadro 6 sintetiza os principais achados dos estudos incluídos nessa revisão.

Quadro 6. Síntese dos cuidados de enfermagem identificados nos artigos incluídos na RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

A	Objetivo do estudo	Cuidados de enfermagem identificados nos estudos
A1	Identificar evidências disponíveis na literatura sobre estratégias educativas utilizadas no ensino da insulino terapia às crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.	• Realizar sessões educativas com foco no manejo da insulina, técnicas de aplicação, ajuste de doses e contagem de carboidratos; • Realizar educação em saúde com o paciente, abordando tipos de insulina, mecanismos de ação, locais de aplicação, cuidados com armazenamento, descarte e prevenção de complicações. • Utilizar tecnologias de comunicação (tele monitoramento – telefonemas e mensagens de texto) para reforçar o conhecimento, tirar dúvidas e motivar o paciente; • Realizar dramatizações de situações do cotidiano que envolvem a administração da insulina, facilitando o enfrentamento e a tomada de decisão; • Implementar intervenções que promovem aprendizado prático em ambiente seguro e colaborativo; • Participar ativamente como facilitador do processo educativo e promotor da autonomia e da autoeficácia.
A2	Apreender a percepção de pessoas com DM em uso de insulina sobre seu autocuidado e repercussão do tratamento em seu cotidiano.	• Orientar sobre tipos de insulina, tempo de ação e diferença entre as insulinas NPH e regular; • Corrigir erros comuns, como a inversão entre insulinas, que podem causar hipo e hiperglicemias graves; • Trabalhar o medo da aplicação e o sentimento de “castigo” associado à insulina; • Acolher o sofrimento emocional e reforçar os benefícios do uso correto da insulina; • Estimular a superação da dependência de terceiros para a aplicação; • Capacitar o paciente até que ele se sinta seguro para aplicar sozinho a insulina; • Orientar sobre como lidar com eventos sociais e familiares que dificultam a adesão à dieta; • Estimular estratégias de enfrentamento para manter os cuidados em situações desafiadoras; • Garantir o acesso a seringas, agulhas, “fitas” e glicosímetros, evitando a reutilização inadequada; • Atuar, junto à gestão local, em caso de desabastecimento crônico, assegurando o direito ao tratamento; • Ensinar a identificar sinais de complicações, como feridas nos pés e infecções, relacionadas com o diabetes melito; • Reforçar a importância da monitorização glicêmica regular; • Estimular a reflexão sobre a responsabilidade individual no cuidado e as consequências da negligência; • Utilizar exemplos concretos para reforçar o senso de urgência e controle.
A3	Avaliar o desempenho de pessoas com Diabetes Mellitus ou familiar responsável no armazenamento,	• Ensinar e supervisionar as etapas corretas do preparo, administração e descarte da insulina com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD);

	preparo, administração e descarte dos materiais utilizados na insulino terapia.	• Ensinar locais corretos para armazenamento da insulina em uso (ex: prateleira inferior da geladeira e não na porta); • Orientar sobre o uso de recipientes rígidos para descarte de material perfurocortante, entregues nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF); • Orientar sobre os riscos da reutilização das seringas/agulhas: lipodistrofia, infecção, erro de dose; • Incentivar o rodízio dos locais de aplicação para prevenir complicações; • Realizar educação em saúde sobre o tipo de insulina prescrita, validade do frasco aberto, escala da seringa e tipo e tamanho da agulha; • Avaliar o grau de independência do paciente e/ou cuidador; • Acompanhar casos com déficit visual, baixa escolaridade ou dependência de terceiros na administração; • Realizar simulações supervisionadas no domicílio ou na UBSF para identificar erros e reforçar habilidades; • Corrigir falhas imediatamente com <i>feedback</i> positivo; • Adotar rotinas de orientação inicial e de reforço contínuo da técnica, com registros em prontuário.
A4	Analisar o efeito de intervenção educativa no conhecimento e manejo da insulina no domicílio.	• Fornecer informações claras e personalizadas sobre a técnica correta de administração da insulina; • Orientar sobre as etapas do preparo e administração da insulina; • Demonstrar o preparo e a aplicação da insulina durante visita domiciliar; • Dramatizar a técnica de aplicação da insulina juntamente com o paciente; • Entregar uma caderneta individualizada ilustrada, contendo: etapas do preparo e administração, tipos de seringas e escalas de graduação, informações sobre acondicionamento, validade, locais de aplicação e efeitos adversos; • Realizar uma visita domiciliar após 60 dias, retomando os pontos frágeis e sanando dúvidas persistentes.
A5	Sistematizar e pactuar as intervenções e cuidados de enfermagem na admissão de pacientes com diabetes, com uma abordagem pautada nos fatores básicos que determinam o autocuidado e a capacidade do órgão de Autocuidado, que adentram o serviço de emergência adulto de um	• Considerar idade, sexo, nível educacional, contexto familiar, condições socioeconômicas, apoio social, acesso à saúde e escolaridade, pois estes fatores impactam diretamente na capacidade da pessoa de realizar autocuidados relacionados à insulino terapia; • Avaliar a capacidade do paciente de discernir suas necessidades de saúde, decidir o que deve ser feito e realizar ações de cuidado, como: preparar e administrar corretamente a insulina, identificar sinais de hipo/hiperglicemia, e ajustar a rotina alimentar e atividade física ao tratamento; • Investigar o que o paciente acredita saber sobre alimentação, insulina, complicações e atividade física;

	hospital público, 2020	• Promover intervenções educativas personalizadas, que considerem os conhecimentos e as lacunas apresentadas; • Estimular a adesão à insulino terapia, por meio de orientações práticas e reforço positivo; • Auxiliar o paciente a tomar decisões sobre: tipo de alimentação, frequência da atividade física; horário e técnica da aplicação da insulina; e controle de glicemia e reconhecimento de complicações; • Ajudar o paciente a identificar barreiras (emocionais, cognitivas, sociais) ao autocuidado; • Desenvolver estratégias para superar tais barreiras, respeitando a individualidade de cada pessoa; • Incentivar o protagonismo do paciente no cuidado com a sua saúde, por meio da ação deliberada e consciente, como preconizado por Dorothea Orem; • Estimular a percepção de que ele é agente ativo da própria saúde.
A6	Analisar uma ferramenta de telessaúde de um centro de referência em Diabetes Mellitus sob a ótica dos cuidadores.	• Ensinar sinais, sintomas e manejo de hipoglicemias e hiperglicemias para melhorar o controle glicêmico e prevenir complicações; • Aplicar a telessaúde, como o objetivo de oferecer suporte rápido e acessível, além de orientação personalizada, o que ajuda a desenvolver habilidades de gestão da doença; • Fortalecer a educação em saúde e incentivar mudanças positivas no estilo de vida, promovendo maior envolvimento do paciente.
A7	Compreender as adversidades e habilidades adaptativas vivenciadas por pessoas com diabetes mellitus.	• Prover informações detalhadas sobre a administração correta da insulina, incluindo técnicas de aplicação, tipos de insulina e horários adequados para a injeção; • Incentivar a automonitorização regular dos níveis de glicemia para que os pacientes possam entender os efeitos da insulino terapia em seu corpo e ajustar sua medicação conforme necessário; • Oferecer apoio emocional, ajudando os pacientes a lidarem com os desafios psicológicos que podem surgir da condição crônica; • Incentivar práticas de autocuidado, como o planejamento de refeições saudáveis, exercícios físicos regulares e a importância do controle do peso; • Envolver a família e a rede de apoio social, promovendo um ambiente de suporte que encoraje os pacientes em suas práticas de autocuidado e tratamento.
A8	Construir e validar conteúdo e aparência de álbum seriado sobre insulino terapia por Sistema de Infusão Contínua.	• Utilizar tecnologias educativas como o álbum seriado como ferramenta para facilitar o aprendizado sobre o uso do Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI); • Ensinar sobre os componentes do dispositivo (ex.: cânula, cateter, reservatório, bolus e infusão basal); • Instruir o paciente sobre como lidar com eventos adversos como hipoglicemia, obstruções e infecções locais;

	• Ensinar como agir em situações de falha do dispositivo, inclusive com kit de emergência contendo insulina de ação prolongada; • Estimular o paciente a compreender quando e como intervir em caso de alterações glicêmicas; • Fornecer instruções claras sobre o reconhecimento dos sinais e os níveis de hipoglicemia (graus 1, 2 e 3); • Indicar as quantidades adequadas de carboidratos para correção conforme os níveis de glicemia; • Utilizar vocabulário acessível, ilustrações atrativas e conteúdo culturalmente adequado para promover o envolvimento e a autonomia do paciente; • Ensinar a importância da troca da cânula a cada 2-3 dias e limpeza correta do dispositivo para evitar complicações.
--	--

A: Artigo; RIL: Revisão Integrativa da Literatura; UBSF: Unidades Básicas de Saúde da Família; SBD: Sociedade Brasileira de Diabetes; e SICI: Sistema de Infusão Contínua de Insulina.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Os principais resultados dos estudos incluídos nesta RIL apontam que as intervenções de enfermagem para a promoção da autoeficácia na insulinoterapia em pacientes adultos com DM1 envolvem, prioritariamente, ações educativas, promoção do autocuidado e da autoeficácia, além de apoio emocional. A educação em saúde se destaca como estratégia central, fundamental para a compreensão adequada da insulinoterapia e adesão ao tratamento (La Banca *et al.*, 2020; Reis *et al.*, 2020a; Reis *et al.*, 2020b; Reis *et al.*, 2020c; Miranda, 2021; Schroder *et al.*, 2021; Locks *et al.*, 2022; Brilhante *et al.*, 2022).

As intervenções educativas abrangem desde o ensino técnico da aplicação da insulina até orientações sobre armazenamento, tipos e tempo de ação da insulina, e prevenção de erros. São empregadas metodologias ativas e recursos didáticos variados, como dramatizações, visitas domiciliares, cadernetas ilustradas e tecnologias educativas, facilitando a compreensão e favorecendo práticas seguras. Essas estratégias promovem a autoeficácia ao estimular a participação ativa do paciente no tratamento e decisões informadas sobre sua saúde.

Além disso, os estudos ressaltam que o enfermeiro deve considerar o contexto individual do paciente, incluindo escolaridade, idade e barreiras sociais, para desenvolver intervenções personalizadas que fortaleçam a autogestão da doença e o autocuidado. Ainda, aspectos como automonitorização da glicemia, rodízio dos locais de aplicação e identificação precoce de sinais de hipoglicemia ou hiperglicemia foram frequentemente abordados. A telessaúde e tecnologias digitais surgem como ferramentas eficazes para o acompanhamento contínuo e incentivo à autoeficácia, especialmente em áreas de difícil acesso (Miranda, 2021; Schroder *et al.*, 2021; Locks *et al.*, 2022).

Por fim, o apoio emocional e a humanização do cuidado aparecem como componentes essenciais da assistência, dada a presença frequente de sentimentos de medo, culpa ou frustração relacionados ao uso da insulina. Isto posto, o enfermeiro atua como agente de acolhimento, escuta ativa e suporte, contribuindo para ressignificar essas experiências e promover uma relação positiva com o tratamento (Reis *et al.*, 2020a; Miranda, 2021; Locks *et al.*, 2022).

6 DISCUSSÃO

Para favorecer a compreensão dos principais resultados da pesquisa, os autores optaram por discuti-los mediante a fragmentação dos dados em categorias de análise específicas. As três categorias de análise são: **5.1 Educação em saúde e estratégias didáticas para a insulinoterapia; 5.2 Promoção do autocuidado e autogestão personalizada; e 5.3 Apoio emocional e humanização do cuidado no tratamento com insulina**, conforme apresentado a seguir.

6.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS PARA A INSULINOTERAPIA

As intervenções educativas desenvolvidas por enfermeiros para pacientes com Diabetes Mellito tipo 1 (DM1) têm se mostrado fundamentais para o fortalecimento da autoeficácia na insulinoterapia. A autoeficácia, conceito proposto por Bandura (1997), refere-se à crença do indivíduo em sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para alcançar determinado objetivo. No contexto do DM1, essa crença está diretamente associada ao sucesso no autogerenciamento do tratamento com insulina.

Os estudos incluídos nesta revisão destacam que a educação em saúde, quando estruturada com base em metodologias ativas e personalizadas, é uma intervenção essencial da enfermagem para promover o domínio, a confiança e a autonomia dos pacientes no uso da insulina. A utilização de diferentes ferramentas pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem mostra-se viável, pois a aprendizagem ocorre de maneira singular entre os indivíduos. Assim, é essencial considerar as particularidades de cada pessoa na escolha da metodologia educativa.

Estratégias como debates, rodas de conversa, relatos de vivências e resolução de problemas posicionam o paciente como protagonista do processo educativo, enquanto o enfermeiro atua como facilitador, mediando o conhecimento e promovendo a reflexão crítica (Castro *et al.*, 2021). Essa abordagem favorece experiências de sucesso, de domínio, elemento central para o fortalecimento da autoeficácia.

A aplicação de ferramentas educativas diversificadas, como vídeos curtos, aplicativos de celular e materiais impressos, também foi identificada como eficaz. Quando utilizados com linguagem acessível e clara, esses recursos contribuem para o aumento da compreensão sobre a insulinoterapia e para o desenvolvimento de habilidades práticas, estimulando o paciente a

acreditar em sua própria capacidade de manejo da doença (Reis *et al.*, 2020c; Castro *et al.*, 2021). Esse tipo de intervenção relaciona-se à modelagem, outro mecanismo de construção da autoeficácia, ao permitir que o indivíduo aprenda por observação e repetição de condutas.

A consulta de enfermagem aparece como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas personalizadas, que consideram a história de vida, os saberes prévios e as necessidades específicas de cada paciente, favorecendo seu protagonismo no planejamento dos cuidados e melhor adesão ao tratamento (Lima; Mazarakis, 2021). A escuta qualificada, o acolhimento e a construção conjunta do plano de cuidados são aspectos que fortalecem a persuasão verbal positiva, o que pode reforçar a motivação do paciente frente aos desafios do tratamento (Soares *et al.*, 2017).

Outro ponto relevante é o uso de dinâmicas em grupo, que permite trocas entre pessoas com vivências semelhantes, criando um ambiente de apoio mútuo e aprendizado coletivo. Esses espaços, favorecem a identificação com o outro, promovem encorajamento social e fortalecem crenças de eficácia por meio da observação de pares bem-sucedidos (Lima *et al.*, 2021).

Ainda, os estudos apontam que o enfermeiro deve atuar de forma articulada com outros profissionais da equipe de saúde, especialmente no incentivo à prática regular de atividade física, alimentação saudável e monitoramento glicêmico. Embora a atuação interdisciplinar seja importante, destaca-se o papel do enfermeiro como condutor das ações educativas e promotor da integração entre os diferentes saberes da equipe (Moura; Rosa, 2012; Kanaley *et al.*, 2022).

Em síntese, as intervenções educativas de enfermagem, quando planejadas com intencionalidade pedagógica e sensibilidade às singularidades dos pacientes, constituem estratégias eficazes para o fortalecimento da autoeficácia na insulinoterapia. Elas contribuem para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais e técnicas necessárias para o controle do DM1, e refletem o potencial transformador da prática educativa do enfermeiro no cuidado à pessoa com Diabetes Mellito (DM).

6.2 PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E AUTOGESTÃO DA SAÚDE

O autocuidado implica ações realizadas pelo próprio indivíduo para manter e promover a saúde, incorporando elementos como automonitoramento, autogestão e a crença em sua própria capacidade de realizar essas ações (autoeficácia). Esse conceito é influenciado por fatores culturais, sociais e espirituais, que devem ser considerados nas estratégias de cuidado.

De acordo com Luz *et al.* (2022), estratégias individuais de educação em saúde promovem o empoderamento, pois tornam o indivíduo mais consciente sobre sua condição,

permitindo que ele assuma maior responsabilidade em suas decisões e no enfrentamento das adversidades relacionadas à saúde.

No contexto do DM1, o autocuidado é imprescindível para o controle da doença e a prevenção de complicações. O conhecimento adequado sobre o tratamento, suas demandas e possíveis desfechos constitui fator decisivo para o sucesso do manejo da condição crônica. A falta de informação adequada pode levar a descompensações clínicas e redução da qualidade de vida.

Os estudos analisados apontam prevalência de conhecimento insuficiente e baixa autoeficácia entre pacientes, evidenciando dificuldades no enfrentamento da doença e comprometimento do autocuidado, sobretudo em indivíduos com baixa escolaridade. Esse cenário reforça a importância da educação em saúde contínua e personalizada como meio de empoderamento do paciente para a adesão ao tratamento.

A baixa autoeficácia está associada à falta de conhecimento, levando ao abandono do tratamento frente às dificuldades (Sousa *et al.*, 2020). Assim, educar os pacientes sobre a importância do autocuidado é, portanto, fundamental para o aumento da autoeficácia e adesão ao tratamento.

Nesse contexto, ações educativas, tanto individuais quanto coletivas, e abordagens multidisciplinares e interdisciplinares, são indispensáveis para o fortalecimento do autocuidado e, com isso, da autoeficácia do paciente com DM1 (Lima *et al.*, 2020).

Outra dificuldade identificada nos estudos diz respeito ao tratamento não medicamentoso, principalmente em relação à alimentação e à prática de atividade física. De acordo com Sousa *et al.* (2020), muitos pacientes relataram dificuldade em manter hábitos diferentes daqueles adotados por suas famílias, especialmente quando são os responsáveis pelo preparo das refeições.

Corroborando, Reis *et al.* (2020a) afirmam que essas dificuldades interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Apesar disso, muitos demonstram conhecimento, mesmo que superficial, sobre hábitos saudáveis, reconhecendo a necessidade de mudanças no estilo de vida. Contudo, a compreensão limitada sobre a doença compromete a adesão a esses cuidados.

6.3 APOIO EMOCIONAL E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO TRATAMENTO COM INSULINA

A escuta e o diálogo são elementos fundamentais no cuidado em saúde, pois possibilitam uma compreensão mais ampla da condição clínica e subjetiva do paciente. Esses elementos devem ser valorizados na prática assistencial, especialmente durante a consulta de enfermagem.

O exercício constante da escuta qualificada fortalece o vínculo entre profissional e paciente, promovendo um relacionamento afetivo e empático que não compromete a objetividade do cuidado, mas o torna mais acolhedor e eficaz, favorecendo uma melhor adesão ao tratamento (Reis *et al.*, 2020a).

Um bom relacionamento entre profissional e paciente contribui para o acolhimento, apoio emocional e adesão ao tratamento, além de estimular a assiduidade às consultas e favorecer a continuidade do acompanhamento em saúde (Castro *et al.*, 2021).

O gerenciamento do cuidado, atribuição privativa do enfermeiro, demanda habilidades técnicas, cognitivas, organizacionais e relacionais. Para um cuidado efetivo e humanizado, é essencial a empatia, o exercício da escuta e a valorização da singularidade de cada paciente (Miranda, 2021).

No contexto do DM1, a assistência deve incluir também a família como uma unidade de cuidado. Quando bem orientada, a família pode contribuir significativamente para o sucesso do tratamento, oferecendo suporte emocional e prático, como incentivo à realização de atividades físicas, adesão ao plano alimentar e acompanhamento do uso de medicamentos (Lima *et al.*, 2020).

A família não deve ser excluída do processo de cuidado, uma vez que faz parte da vida do indivíduo, é sua referência de amor, confiança e, muitas vezes, até mesmo o motivo de sua existência. O apoio dos familiares, entes próximos, instituições e entidades, torna-se um requisito fundamental, pois favorece a autogestão da doença.

Em síntese, as intervenções de enfermagem voltadas para a promoção da autoeficácia na insulinoterapia contemplam uma abordagem integral que envolve educação em saúde com metodologias ativas, estímulo ao autocuidado e autogestão personalizada, e apoio emocional humanizado. Essas estratégias, ancoradas em fundamentos teóricos sólidos e adaptadas às particularidades de cada paciente, potencializam a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos com DM1, reafirmando o papel central do enfermeiro como agente transformador no cuidado em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que a promoção da autoeficácia na insulinoterapia em pacientes com Diabetes Mellito tipo 1 exige intervenções de enfermagem que extrapolem a transmissão de conhecimento técnico, contemplando estratégias que desenvolvam no indivíduo a confiança em sua própria capacidade de manejo. Nesse sentido, as ações educativas, a escuta qualificada e o apoio emocional emergem como práticas essenciais, pois se articulam aos pilares da teoria da autoeficácia de Bandura, reforçando a percepção de domínio e controle por parte do paciente sobre a própria condição de saúde.

Evidenciou-se ainda que, por meio da consulta, o enfermeiro pode não apenas fornecer informações técnicas e orientações específicas sobre a insulinoterapia, mas também oferecer apoio psicossocial, identificar agravos de natureza emocional e adaptar as ações educativas às necessidades individuais de cada paciente.

Bem como, a educação em saúde é uma ferramenta versátil, utilizada em diversos contextos de cuidado, como atendimentos individuais, visitas domiciliares e grupos educativos, a qual possui impacto positivo na adesão ao tratamento, autonomia do paciente e prevenção de complicações decorrentes do mau manejo da terapia insulínica.

Esses achados reforçam a importância de que a prática de enfermagem esteja pautada em ações planejadas, sistematizadas e contínuas, com foco não apenas no tratamento da doença, mas também na promoção do autocuidado e da autoeficácia do indivíduo, fortalecendo o protagonismo do paciente no controle da sua condição crônica.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de estudos longitudinais e experimentais com foco específico na autoeficácia para insulinoterapia em adultos com Diabetes Mellito tipo 1, o que restringe a análise da efetividade das intervenções propostas e a extrapolação dos resultados para diferentes realidades de cuidado.

Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos clínicos e qualitativos, que explorem em maior profundidade os efeitos das intervenções de enfermagem na adesão ao tratamento e na autoeficácia do paciente, bem como a validação de protocolos e ferramentas educativas voltadas à insulinoterapia. Espera-se, ainda, que os resultados desta revisão sirvam de subsídio para a qualificação da prática clínica, contribuindo para o planejamento de ações mais efetivas nos diversos níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. F. S. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético na unidade de saúde da família. **REAS**, v. 24, n. 6, e15728. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15728.2024>.
- BANDURA, A. **Self-efficacy**: The exercise of control. New York: Freeman. 1997.
- BARBOSA JUNIOR, J. *et al.* Insulinoterapia em domicílio: práticas adotadas por uma população de diabéticos no município de Formiga – MG. **Revista Conexão Ciência**, v. 11, n. 2, p. 59-63. 2016. DOI: <https://doi.org/10.24862/ccco.v11i2.452>
- BEZERRA, K. M. G. *et al.* Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Melito tipo 2. **Enfermería Global**, n. 71, p. 82-96. 2023. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.553591>
- BRAGA, A. L. F. **Efeito agudo do exercício aeróbico nos níveis glicêmicos no diabético tipo I**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física), 54f. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Departamento Acadêmico de Educação Física. Curso de Bacharelado em Educação Física. Curitiba - Paraná, 2015. Acesso em: 12 de outubro de 2024. Disponível em: https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7838/2/CT_COEFI_2014_2_03.pdf
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Diabetes**. 2022. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Caderno da Atenção Básica, n.36, 160 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 15 de outubro de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencao_basica36.pdf/view
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília - DF, 2016a. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do diabetes melito tipo 1**. 2020. Acesso em: 20 de setembro de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_terapeuticas_diabete_melito.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Diabetes Melito tipo 2**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS. Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CGPCDT. Brasília – DF. 2024. Acesso em: 27 de novembro de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/RRPCDTDM2_Final.pdf.

BRASIL. **Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016**. 2016b. Acesso em: 05 de setembro de 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BRILHANTE, R. R. C. *et al.* Serial album on Continuous Insulin Infusion System as an innovative educational technology in diabetes. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 5, e20210277. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0277p>

BUTCHER, G. M. *et al.* Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Acesso em: 21 maio 2025. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157620/>.

CASARIN, D. E. *et al.* Diabetes Mellito: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10062-75. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n2-107>

CASTRO, R. M. F. *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-91. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-263>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 736, de 17 de janeiro de 2024**. 2024. Acesso em: 21 de setembro de 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.

COSTA, B. B.; MOREIRA, T. A. Main pathophysiological and clinical aspects present in type I Diabetes Mellito (autoimmune). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e153101421773. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21773>

CUNHA, G. H. *et al.* Insulin therapy practice performed by people with diabetes in Primary Healthcare. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 54, e03620, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019002903620>

FERRACCIOLI, P.; ACIOLI, S. The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. **Rev Fund Care Online.**, v. 9, n. 1, p. 28-36. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.28-36>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). Diabetes Atlas. 2021. Acesso em 05 de novembro de 2024. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.

ISER, B. P. M. *et al.* Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 305-14. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>

JARAMILLO, P. L. *et al.* Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólico. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 58, n. 3, p. 205-25. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003019>

KANALEY, J. A. *et al.* Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. **Med Sci Sports Exerc.**, v. 54, n. 2, p. 353-68. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002800>

LA BANCA, R. O. *et al.* Estratégias para educar jovens com diabetes mellitus tipo 1 sobre insulinoaterapia: revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v. 29, e20180338. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0338>

LA BANCA, R. O. *et al.* **Técnicas de aplicação de insulina**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. Acesso em: 27 de novembro de 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tecnicas-de-aplicacao-de-insulina/?pdf=6827>

LIMA, A. A. **O cuidado e o autocuidado do cliente com diabetes e seus familiares**: uso e administração de insulina na Estratégia de Saúde da Família. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)), 33f. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2014. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/168874/Alessandra%20Almeida%20de%20Lima%20-%20DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIMA, A. P. *et al.* Conhecimento e atitude sobre a diabetes tipo 2 em idosos: estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 2, p. 729-40, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14662018>.

LIMA, F. L. C. P.; MAZARAKIS, L. P. G. Educação em Saúde para insulinoaterapia em domicílio na ótica do usuário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e43310111936. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11936>.

LOCKS, M. O. H. *et al.* Autocuidado e rede de suporte às pessoas com diabetes: habilidades adaptativas e adversidades. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 17, n. 1, e2022v17n1a5. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n1a5>

LUZ, H. D. H. *et al.* Educação em saúde na promoção do autocuidado a pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Sinapse Múltipla**, v. 11, n. 1, p. 35 47-, jan./jul. 2022. PUC Minas Betim. Acesso em: 28 maio 2025. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/sinapsemultipla/article/view/21855/19919file:///C:/Users/C/Downloads/3+EDUCA%C3%87%C3%83O+EM+SA%C3%9ADE+NA+PROMO%C3%87%C3%83O++FINAL+REVISADO+20072022.pdf>.

MARTINS, C. L. **A importância do controle e tratamento do Diabete Melito na unidade de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 34f. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte – MG. 2014. Acesso em: 10 de outubro de 2024. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9STCUM/1/vers_o_final_do_tcc.pdf

MELO, K. F. S.; ALMEIDA-PITTITO, B.; PEDROSA, H. C. **Tratamento do Diabete Melito Tipo 1 no SUS**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. DOI: <https://doi.org/10.29327/5238993.2023-12>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v. 28, e20170204. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MIRANDA, J. H. Protocolo de admisión del paciente diabetico. Un enfoque desde los factores básicos condicionantes y la agencia de autocuidado. **Notas de Enfermería**, v. 21, n. 38, p. 12-20. 2021. DOI: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v21.n38.35409>.

MOHER, D. *et al.* Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-42. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

MOURA, J. F.; ROSA, M. S. A atuação do professor de Educação Física dentro de uma equipe multiprofissional no tratamento do diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 16, n. 2, 2012. Acesso em: 23 maio 2025. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.2/JONES_MOURA.pdf

MUZY, J. *et al.* Prevalência de Diabete Melito e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cad de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00076120. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>

NOUWEN, A. *et al.* How psychosocial and behavioural research has shaped our understanding of diabetes. **Diabet Med**, v. 37, n. 3, p. 377-9. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/dme.14254>

NUNES, L. B. *et al.* Atitudes para o autocuidado em Diabete Melito tipo 2 na Atenção Primária. **Acta Paul Enferm**, v. 34, eAPE001765, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001765>

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS). **Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências**: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2015. Acesso em: 06 de novembro de 2024. Disponível em: <https://www.iciet.fiocruz.br/sites/www.iciet.fiocruz.br/files/PNS%20Vol%202.pdf>

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, M. G. V.; VIVAN, R. H. F.; GUALTIERI, K. A. Diabete Melito gestacional. **Rev. Terra & Cult., Londrina**, v. 35, n. 69, p. 32-45. 2019. Acesso em: 01 de novembro de 2024. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1167/1073>

REIS, P. *et al.* Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes por pessoas em uso de insulina. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, e60. 2020a. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769239880>

REIS, P. *et al.* Desempenho de pessoas com diabetes mellitus na insulinoterapia. **Cogitare enferm. [Internet]**, v. 25, e66006. 2020b. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66006>

REIS, P. *et al.* Intervenção educativa sobre o conhecimento e manejo de insulina no domicílio. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20190241. 2020c. DOI:

<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0241>

RIBEIRO, R. J.; SEIDL, E. M. F. Resiliência, Enfrentamento e Autoeficácia: Intervenção em Grupo com Pessoas com Diabetes Mellito Tipo 2. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 1, p. 145-69. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.141.07>

SAMPAIO, V. V. L. *et al.* Diabetes Mellito tipo 1 - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24239-49. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-474>

SANAR. Diabetes Mellito: fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e mais!. In: SanarFlix. 2018. Acesso em: 06 de novembro de 2024. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/diabetes-mellitus-tipos-diagnostico-e-tratamento>>.

SANTANA, J. S.; SOARES, M. J. G. O.; NÓBREGA, M. M. L. Instrument for Visiting in Nursing to Hypertensive Patients in Family: a Methodological Study. **Online braz. J. nurs. (Online)**, v. 10, n. 3, p. 1-12. 2011. Acesso 12 de Outubro de 2024. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3481>

SANTOS, A. J.; ROSSI, V. E. C.; NASCIMENTO, E. Práticas utilizadas no uso de insulina em domicílio. **Ciência et Praxis**, v. 3, n. 5, p. 43-6. 2010. Acesso em: 01 de novembro de 2024. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2159/1151>

SCHRODER, A. C. *et al.* Telessaúde em um centro de referência em Diabetes Mellitus: uma análise transversal. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 1, e20200046. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0046>

SERRA, E. B. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, v. 28, e48274. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48274>

SILVA JÚNIOR, W. S.; GABBAY, M. A. L.; LAMOUNIER, R. N. **Insulinoterapia no Diabetes Mellito tipo 1 (DM1)**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-5>

SOARES, A. N. *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, e0260016. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 2019. Acesso em: 06 de novembro de 2024. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes- Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>.

SOUSA, M. C. *et al.* Self-efficacy in elderly with type 2 Diabetes Mellito. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl 3, e20180980. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>

SOUZA, G. S. D. *et al.* Medidas de biossegurança na assistência de enfermagem a pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. **Rev baiana enferm**, v. 36, e38203. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38203>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v. 8, n. 1 (pt. 1), p. 102-6, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

THRASHER, J. Pharmacologic management of type 2 Diabete Melito: available therapies. **Am J Med.**, v. 130, suppl 6, p. 4-17, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.04.004>

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Quadro 5. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

A	Título do artigo	Autores, ano e origem	Revista / Periódicos e base de dados	Abordagem metodológica	NEC
1					
2					
3					
4					
5					

NEC: *Nível de Evidência Científica.*

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Quadro 6. Síntese dos cuidados de enfermagem identificados nos artigos incluídos na RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

A	Objetivo do estudo	Cuidados de enfermagem identificados nos estudos
1		
2		
3		
4		
5		

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

ANEXO

ANEXO A – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS												
ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS												
BASES DE DADOS / DIRETÓRIOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA (DeCS / MeSH)	ARTIGOS ENCONTRADOS	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO		TOTAL DE ARTIGOS INCLuíDOS	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO					AMOSTRA "FINAL"	
			TEXTO COMPLETO	RECORTE TEMPORAL		ARTIGOS SECUNDÁRIOS	ARTIGOS DUPLICADOS	ARTIGOS INCLUIDOS MENOS OS DUPLICADOS E SECUNDÁRIOS	LEITURA DE TÍTULO	LEITURA DE RESUMO		ARTIGOS INCLUIDOS APÓS A LEITURA DE TÍTULO E RESUMO
BDENF	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia);	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (cuidados de enfermagem);	144	126	27	27	1	26	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem);	6	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (cuidados de enfermagem); e	187	170	43	43	5	20	18	12	1	5	1
	(autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem).	84	82	36	36	3	0	33	30	3	0	0
	TOTAIS	424	386	109	109	10	46	53	42	4	7	6
SCIELO	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia);	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (cuidados de enfermagem);	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem);	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (cuidados de enfermagem);	50	50	27	27	3	2	22	15	6	3	1
	(autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem).	12	12	7	7	0	0	7	7	0	0	0
	TOTAIS	64	64	36	36	3	2	31	23	6	4	2
LILACS	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia);	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (cuidados de enfermagem);	169	143	33	33	2	0	31	16	5	10	3
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem);	12	12	8	8	0	8	0	0	0	0	0
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (cuidados de enfermagem);	208	175	47	47	6	19	22	15	4	3	2
	(autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem).	95	93	41	41	5	8	28	28	0	0	0
	TOTAIS	274	233	84	84	8	27	81	59	9	13	5

TOTAIS					486	425	131	131							13	37	81	59	9	13	8			5
MEDLINE	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem)	8	5	1	1							0	0	1	0	1	0	0			0			
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (autoeficácia);	0	0	0	0							0	0	0	0	0	0	0			0			
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (terminologia padronizada em enfermagem) OR (processo de enfermagem) OR (enfermagem baseada em evidências) AND (cuidados de enfermagem);	13	8	4	4							0	1	3	2	0	1	1			0			
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem);	6	1	1	0							0	0	0	0	0	0	0			0			
	(insulina) OR (Diabetes Mellitus) AND (cuidados de enfermagem);	21	20	20	20							3	2	15	13	2	1	1			0			
	(autoeficácia) AND (cuidados de enfermagem).	6	6	6	6							0	0	6	6	0	0	0			0			
TOTAIS		54	40	32	31							3	3	25	21	3	2	2			0			
TOTAL		1028	915	308	307							29	88	190	145	22	23	18			8			

NAO DISPONIVEIS NA INTEGRA	113
PUBLICAÇÕES ANTERIORES AO RECORTE TEMPORAL	607
ARTIGOS SECUNDARIOS	29
ARTIGOS DUPLICADOS	88
ESTUDOS EXCLUIDOS POR NÃO ADEQUAÇÃO AO TEMA	167
AMOSTRA FINAL	
BDENF	1
SciELO	2
LILACS	5
LILACS	0
TOTAL	8

Acesso rápido	Biblioteca Virtual em Saúde - BVS
	Descritores em Ciências da Saúde
	BDENF
	LILACS
	MEDLINE
	SCIELO