



A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2

Adherence to self-care among elderly people with type 2 diabetes mellitus

Complemento en el autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2

Alanne Sousa Miranda¹, Beatriz Maria Fontana¹, Bruna Rafaela Barbosa Roriz¹, Geovana Costa Moura¹, Anne Caroline Dias Neves¹.

RESUMO

Objetivo: Buscar na literatura estudos que evidenciam a adesão ao autocuidado de idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, baseada em uma pesquisa bibliográfica descritiva sobre a adesão ao autocuidado de idosos portadores de DM2. **Resultados:** A maior parte dos idosos demonstrou adesão insatisfatória ao autocuidado com o diabetes e as suas manifestações. O idoso ainda possui muita dificuldade em entender o risco que as complicações do diabetes mellitus podem acarretar para sua vida, visto que deve ser uma preocupação da população idosa, pois o pé diabético, assim como a retinopatia diabética, e outras complicações macrovasculares e microvasculares da DM 2, refletem a fragilidade com consequentes prejuízos em série que potencializam o surgimento de incapacidades geriátricas. Dieta adequada e cuidado com os pés sobressaiu entre idosos, contudo as variáveis como automonitorização da glicemia, exercício físico e correta adesão ao tratamento medicamentoso ainda se apresentam como falhas em alguns estudos. **Considerações finais:** Há necessidade da efetivação das intervenções educativas em saúde. Visto que, para que o autocuidado seja satisfatório, essa prática deve ser contínua, na qual a realização da intervenção de forma elucidativa poderá interferir diretamente nos aspectos clínicos do processo da doença.

Palavras-chave: Auto-cuidado, Diabetes mellitus tipo 2, Idoso.

ABSTRACT

Objective: To search the literature for studies that demonstrate adherence to self-care among elderly people with type 2 Diabetes Mellitus (DM2). **Methods:** This is an integrative review, based on descriptive bibliographical research on adherence to self-care among elderly people with DM2. **Results:** Most elderly people demonstrated unsatisfactory adherence to self-care with diabetes and its manifestations. The elderly still have great difficulty in understanding the risk that complications from diabetes mellitus can bring to their lives, as this must be a concern for the elderly population, as diabetic foot, as well as diabetic retinopathy, and other macrovascular and microvascular complications of DM 2, reflect fragility with consequent series of losses that enhance the emergence of geriatric disabilities. Proper diet and foot care stood out among the elderly, however variables such as self-monitoring of blood glucose, physical exercise and correct adherence to medication treatment still appear as flaws in some studies. **Final considerations:** There is a need to implement educational health interventions. Since, for self-care to be satisfactory, this practice must be continuous, in which carrying out the intervention in an elucidative way may directly interfere with the clinical aspects of the disease process.

Keywords: Self-care, Diabetes mellitus type 2, Elderly.

¹ Afya Faculdade de Ciências Médica, Palmas - TO.

RESUMEN

Objetivo: Buscar en la literatura estudios que demuestren adherencia al autocuidado entre personas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, basada en una investigación bibliográfica descriptiva sobre la adherencia al autocuidado en ancianos con DM 2. **Resultados:** La mayoría de los ancianos demostraron adherencia insatisfactoria al autocuidado con diabetes y sus manifestaciones. Los ancianos aún tienen grandes dificultades para comprender el riesgo que las complicaciones de la diabetes mellitus pueden traer a sus vidas, ya que esto debe ser una preocupación para la población anciana, como el pie diabético, así como la retinopatía diabética y otras complicaciones macrovasculares y microvasculares de la DM. 2, reflejan fragilidad con la consiguiente serie de pérdidas que potencian la aparición de discapacidades geriátricas. La dieta adecuada específica y el cuidado de los pies se destacaron entre los ancianos, sin embargo variables como el autocontrol de la glucemia, el ejercicio físico y la correcta adherencia al tratamiento farmacológico aún aparecen como fallas en algunos estudios. **Conclusión:** Es necesario implementar intervenciones educativas en salud. Ya que, para que el autocuidado sea satisfactorio, esta práctica debe ser continua, en la que realizar la intervención de manera elucidativa puede interferir directamente con los aspectos clínicos del proceso de la enfermedad.

Palabras clave: Autocuidados, Diabetes mellitus tipo 2, Ancianos.

INTRODUÇÃO

O autocuidado configura-se como a atitude e a atenção autônomas e individuais efetuadas sobre si para desenvolver uma boa qualidade de vida. Dessa forma, para que isso seja realizado, é importante que haja um comportamento voltado para escolhas saudáveis no processo de envelhecimento, assim, parte-se do pressuposto de que cuidam porque pretendem viver mais e melhor (ALMEIDA L e BASTOS PR, 2017). Portanto, o autocuidado é o seguimento pelo qual um indivíduo sem formação em saúde age em próprio proveito para viabilizar a saúde pessoal, fazer a prevenção e a detecção de doenças e procurar tratamento destas com a assistência dos serviços de saúde disponibilizados (MORANDO EM, et al., 2017).

Tendo em vista que a pirâmide etária da população brasileira sofreu significativa mudança em decorrência das alterações na taxa de mortalidade e fecundidade, alterando consideravelmente o regime demográfico e estrutura etária do Brasil. O elevado número de idosos chega a 4% ao ano, no período de 2012 a 2022, e a população idosa com 60 anos ou mais chegará a 41,5 milhões em 2030. Essas modificações ocasionam novos enfrentamentos, entre eles a qualidade de vida dessas pessoas e o surgimento de doenças crônicas, principalmente Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica (MENDES GS e SOARES G, 2015).

Uma das doenças mais prevalentes entre a população brasileira é a Diabetes Mellitus (DM), que é classificada como uma doença endócrino-metabólica que possui uma etiologia heterogênea, a qual envolve causas genéticas, biológicas e ambientais. É tipificada por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), atualmente, há no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. Vale ressaltar que essa sua prevalência está ligada ao envelhecimento populacional.

A DM tipo 1 acomete principalmente crianças e adolescentes, sendo um dos tipos mais graves. Ocorre por causa de um processo autoimune que destroem as células beta pancreáticas, fazendo com que o indivíduo não consiga produzir o hormônio insulina, tendo então a sua deficiência completa no organismo. Enquanto o DM tipo 2 é uma enfermidade multifatorial que implica na qualidade de vida das pessoas acometidas, e é fisiologicamente caracterizada por uma resistência das células à insulina decorrente de uma falha na sua secreção pelo pâncreas (OLIVEIRA AC, et al., 2016; RODRIGUES BS, et al., 2019).

A doença diabetes mellitus é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do grau de desenvolvimento. O número de pessoas com diabetes está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, onde a maior prevalência está relacionada à

obesidade e ao sedentarismo. Em 1985, estimava-se que existiam 30 milhões de adultos com diabetes no mundo. Esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 285 milhões em 2010, com projeção de chegar a 439 milhões de indivíduos no ano de 2030, dos quais dois terços estariam em países em desenvolvimento (WILLIANS JS, et al., 2016).

O índice elevado de diabetes mellitus e as suas complicações evidenciam a importância de investimentos na prevenção, no controle da doença e nos cuidados longitudinais (MUZY J, et al., 2021). É considerada uma condição vulnerável à atenção básica, dessa forma, é uma doença que poderia ser impedida e contida por meio de uma compilação de condutas pertinentes dos profissionais da saúde e gestores no âmbito da atenção primária da saúde (ARRUDA GO, et al., 2018).

Outrossim, devem ser oferecidos serviços de saúde satisfatórios para acompanhar o aumento da demanda, procurando evitar complicações, hospitalizações, mortes e altas despesas no sistema de saúde (NEVES RG, et al., 2018). Pacientes diabéticos estão sob maior risco de morrer por outras doenças, tais como: as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares que são responsáveis por 65% das mortes nesses pacientes (LIRA R, et al., 2019).

Em geral, as complicações do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para o sistema público de saúde. Segundo dados de uma pesquisa do *International Diabetes Federation*, publicados em 2012, os gastos relacionados ao diabetes mundialmente, em 2010, foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção em saúde. Estudo realizado em 2003 pela Organização Mundial da Saúde mostrou que os custos governamentais de atenção ao DM variam de 2,5% a 15% dos orçamentos anuais de Saúde, e os custos de produção perdidos podem exceder, em até cinco vezes, os custos diretos de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A alimentação é compreendida como uma das principais precisões mínima para o ser humano sobreviver, além da respiração e da ingestão de água. Outrossim é indispensável ao sistema biológico. O incentivo do nutrimento balanceado precisa ser cogitada com métodos de educação alimentar e nutricional, com intuito de fomentar precaução aos agravos da saúde e evolução do estilo de vida do indivíduo (AVELANEDA E, et al., 2018). É importante destacar sobre a necessidade de intervenções nutricionais adequadas para a população idosa portadora do DM2, pretendendo a adoção de melhores hábitos alimentares, com boas repercussões no controle glicêmico e na qualidade de vida (VARGAS LB, et al., 2020).

Desse modo, a dieta para o paciente diabético é um dos pontos indispensáveis no controle e tratamento da doença. Neste contexto, um tratamento nutricional adequado deve obedecer a alguns objetivos, tais como fornecer energia para preservar um bom estado nutricional, manter a glicemia do indivíduo próxima ou igual aos valores normais de referência e obter níveis séricos adequados de lipídeos a fim de diminuir o risco de morbidades associadas ao DM, como a hipercolesterolemia (BERTONHI LG e DIAS JCR, 2018).

O diabetes tem uma importante implicação econômica nos países e nos sistemas de saúde. Isso acontece por conta do maior uso dos serviços de saúde, prejuízo das atividades laborais e cuidados prolongados necessários para abordar suas consequências crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

A assistência às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde (APS) tem por objetivo controlar alterações metabólicas, prevenir complicações e promover qualidade de vida. A premissa é de que melhores resultados são alcançados quando existe associação de medidas farmacológicas (hipoglicemiantes) e não farmacológicas (atividade física e dieta nutricional) implementadas a partir de ações assistenciais e educacionais que envolvem desde o cadastramento, acompanhamento e monitoramento, até a garantia da oferta de medicamentos e tratamento adequado para prevenção de complicações (PIMENTEL A e FEITOSA IO, 2016). O controle do DM tipo 2 e a prevenção de suas complicações estão diretamente relacionados às ações de autocuidado desenvolvidas pelo indivíduo acometido e à qualidade da assistência prestada, sendo que na maioria dos casos é possível ocorrer manejo adequado na APS (ALMEIDA JS e ALMEIDA JM, 2018). Caso esses cuidados não sejam realizados, existem vários fatores que podem influenciar nas complicações advindas do DM, relacionada ao estilo de vida do paciente diabético, incluindo fatores como sedentarismo,

alimentação e até mesmo a maneira que ele controla os seus níveis glicêmicos através do tratamento, caracterizando pontos de forte impacto no processo da doença. Uma alimentação saudável possui multiplicidade, prudência e balanceamento, que corroboram o funcionamento correspondente do organismo, pois interferem diretamente na saúde e na condição de vida das pessoas (BRASÍLIA, 2008; BRASIL, 2020; OPAS, 2019).

Padrões alimentares saudáveis têm sido relacionados a um risco reduzido de DM2, sendo caracterizados por alto consumo de alimentos como frutas, vegetais, peixes, aves e grãos integrais, enquanto padrões alimentares não saudáveis têm sido relacionados a um risco aumentado de DM2, sendo caracterizados por alta ingestão de alimentos como carnes processadas e vermelhas, produtos fritos, doces e sobremesas e grãos refinados (CAI J, et al., 2019).

Além disso, as ulcerações do pé diabético concebem alterações possíveis de precaução, de modo que haja um empenho do doente em relação aos procedimentos de autocuidado e disponibilidade de uma organização assistencial em saúde resolutive. Tal amparo deve acontecer por meio de medidas de cuidados e alívio para os pés, cautela absoluta ao paciente diabético com controle do índice glicêmico e aumento da cautela de precaução à saúde. Portanto, entende-se que o desenvolvimento da técnica de cuidado com os pés e a investigação ativa dos indivíduos diabéticos na atenção básica à saúde dever ser uma extraordinária tática para progresso da doença no âmbito da saúde (FERNANDES FC, et al., 2020).

Posto isso, é de extrema importância o controle dos níveis glicêmicos, uma vez que a persistência dessa hiperglicemia pode culminar em complicações agudas, como cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não-cetótico e hipoglicemia, assim como complicações crônicas, como as microvasculares (neuropatia periférica, retinopatia e nefropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica) (FONSECA RA e ITO MK, 2019).

É importante ratificar a importância do compromisso com a saúde tendo em vista que a baixa adesão ao tratamento e ao controle da doença tem consequências diretas, tanto para a pessoa com DM, quanto para o sistema de saúde, resultando em sofrimento para esses indivíduos e altos custos financeiros ao sistema de saúde. A perspectiva de que o tratamento transcorrerá durante toda a vida e que não alcançará a cura podem levar a inúmeros sentimentos negativos às pessoas com diabetes. Constata-se que estas pessoas enfrentam dificuldades em relação à aceitação do diagnóstico e ao itinerário terapêutico (FERREIRA DS, et al., 2013).

Conforme Araújo MF (2011), o controle do diabetes mellitus (DM), a falta de adesão ao tratamento é um desafio frequentemente enfrentado na prática clínica pelos profissionais das instituições de saúde. Assim, impõe-se buscar estratégias de intervenções que visem minimizar essa situação na atenção à diabetes. Estudo realizado em 2003 pela Organização Mundial da Saúde mostrou que os custos governamentais de atenção ao DM variam de 2,5% a 15% dos orçamentos anuais de Saúde, e os custos de produção perdidos podem exceder, em até cinco vezes os custos diretos de atenção à saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta nas Unidades Básicas de Saúde atenção integral e gratuita para todos os indivíduos que possuem diagnóstico de diabetes. Qualquer pessoa com diabetes, têm acesso garantido aos medicamentos hipoglicemiantes para tratamento da doença, além da insulina e dos demais instrumentos necessários para auxiliar no controle do índice glicêmico, como as seringas de insulina com agulha acoplada, tiras de glicemia capilar e lancetas para automonitorização da glicemia (BOTTO N, et al., 2023).

Tendo em vista a importância do cuidado ao paciente idoso diabético, esse trabalho teve como objetivo buscar na literatura estudos que permitissem identificar a adesão ao autocuidado de idosos portadores de DM2. O autocuidado para o público em questão é visto como imprescindível e abrange modificações comportamentais como alimentação adequada, tratamentos diários, exercícios físicos programados, automonitorização da glicemia, cuidados com o próprio corpo e ensino permanente, além da diminuição ou manutenção de peso, não fumar, controle das dislipidemias e da pressão arterial. Destarte, as complicações crônicas o DM representa uma considerável relevância na saúde pública, devido à sobrecarga onerosa para o seu tratamento e reabilitação.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em uma pesquisa bibliográfica descritiva sobre a adesão ao autocuidado de idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Dessa forma, a escrita foi embasada nos três passos para construção de uma revisão, os quais segundo Dorsa AC, 2020, são: i) domínio dos descritores para a seleção da linguagem e área desejada da pesquisa; ii) definir as fontes que serão usadas para consultas, devendo-se priorizar trabalhos realizados nos últimos cinco anos; iii) atentar-se as referencias bibliograficas dos trabalhos publicados.

Tendo em vista a confecção do trabalho, buscou-se artigos através das seguintes bases de dados: PubMed® e Ebsco, além do buscador Google Scholar, os quais foram acessados por meio do portal de periódicos da Afa Faculdades de Ciências Médias – Palmas- TO, durante o período de transcorrido de fevereiro a março de 2024.

Para a realização deste trabalho foram utilizados os seguintes descritores: idoso, diabetes mellitus, autocuidado. Além disso, os critérios de inclusão consistiram nos artigos publicados no período de 2014 a 2024, encontrados conforme a relação com os descritores.

Para análise dos estudos levantados foi realizado a identificação dos artigos nas bases de dados através dos descritores, logo após houve a seleção mediante a leitura do título, seguida de uma elegibilidade através da leitura do resumo e após esses passos foram selecionados, para inclusão, 14 artigos com conteúdo pertinentes relacionados ao tema proposto. É importante salientar que não há possíveis riscos atribuídos à população, visto que o estudo apresenta resultados já publicados.

RESULTADOS

A quantidade de artigos oriundos da busca nas bases de dados com os respectivos descritores e intervalo de tempo de 10 anos, foi de 13344. Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, resultou em 14 artigos. Conforme fluxograma representado na (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de processo de identificação e seleção de artigos.



Fonte: Miranda AS, et al., 2024.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre a adesão ao autocuidado de idosos com Diabetes Mellitus tipo 2.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	Marques MB, et al. (2019)	Estudo experimental com dois grupos: controle e intervenção, realizado com idosos que vivem com Diabetes Mellitus, atendidos em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza/Ceará. A intervenção foi uma abordagem educativa grupal com orientações sobre o tratamento de diabetes e cuidado com os pés. Para a avaliação antes e depois do autocuidado utilizou-se do Questionário de Autocuidado em Diabetes. Foi considerado um nível de significância de 0,05. Participaram 103 idosos. Depois da intervenção educativa houve aumento do autocuidado em diabetes relacionado aos aspectos: dieta saudável ($p=0,027$), orientação alimentar ($p=0,013$) e exame dos pés ($p=0,012$). A intervenção realizada promoveu de forma positiva mudanças comportamentais, favorecendo a adoção de hábitos saudáveis e a promoção do autocuidado em pacientes idosos com Diabetes Mellitus.
2	Borba AKOT, et al. (2019)	Estudo transversal instalado na linha de base da população que compõe o estudo "Promoção de hábitos saudáveis com idosos diabéticos: avaliação de grupos operativos como intervenção terapêutica", realizado em Recife. Foram incluídos 202 idosos. A avaliação geral evidenciou que 77,7% dos idosos portadores de diabetes possuíam pouco conhecimento a respeito da doença e do tratamento. A análise dos potenciais fatores relacionados aos escores insuficientes de conhecimento obteve associação positiva com idade mais avançada, morar com outras pessoas, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e uma atitude positiva frente à doença e ao tratamento. Os resultados do estudo apontam para a necessidade do planejamento de ações educativas, que considerem não só os aspectos cognitivos em relação ao diabetes, mas também os aspectos psicoemocionais que influenciam no autocuidado.
3	Marques MB, et al. (2013)	Estudo exploratório, de corte transversal, realizado no período de fevereiro a outubro de 2009. A População de estudo consistiu em idosos cadastrados nas unidades básicas de saúde de Fortaleza, CE, Brasil, a amostra foi constituída de 100 idosos. Apenas 6% foram classificados como competentes para o autocuidado, com média de 69,6 pontos e desvio-padrão de 6,95, segundo a Escala para Identificação da Competência do Diabético para o Autocuidado, em que se avaliam as capacidades física, mental e motivacional para o autocuidado em diabetes. Existe relevância da avaliação de competências para o autocuidado em diabetes, pois poderá minimizar as manifestações de eventos considerados preveníveis, melhorando a assistência à saúde e a qualidade de vida dos portadores de diabetes mellitus.
4	Dias EG, et al. (2017)	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 14 idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Minas Gerais. Evidenciou-se que 100,0% dos idosos realizam tratamento medicamentoso e 79,0% a monitorização da glicemia como práticas de autocuidado. Somente 21,0% aderem à prática regular de atividade física. Dentre às dificuldades apontadas para a prática do autocuidado estão: a dificuldade de leitura (71,0%), alto custo dos medicamentos prescritos (43,0%) e dificuldade de locomoção até a Unidade de Saúde (43,0%). A criação de grupos de convivência de idosos para atividades afins e oferta de espaço físico próprio para atividades físicas, podem ser estratégias motivadoras e devem ser planejadas e viabilizadas pelos serviços de saúde. As visitas domiciliares, responsabilização da família com o tratamento do idoso e as ações de educação em saúde podem colaborar para adoção do autocuidado, e devem ser estratégias de promoção da saúde.
5	Trevizani FA, et al. (2019)	Estudo inferencial e transversal, com 121 idosos com Diabetes Mellitus Tipo 2 em atendimento ambulatorial. Utilizaram-se o Questionário para caracterização sociodemográfica e de saúde, Questionário atividades de autocuidado com o Diabetes Mellitus, Miniexame do Estado Mental e Escala de Depressão Geriátrica. A média de idade foi 68,1 anos, sendo a maioria mulheres (57,2%), aposentados (71,9%) e casados (65,3%). As maiores médias foram para as atividades "secar os espaços entre os dedos dos pés, depois de lavá-los" e as menores para "prática de atividades físicas". Apesar das médias elevadas para as atividades de autocuidado, há a necessidade de seu melhor desempenho e adesão.
6	Coelho ACM, et al. (2015)	Estudo de caráter transversal que objetivou avaliar as atividades de autocuidado das pessoas com o DM tipo 2 e verificar suas relações com as características sociodemográficas e clínicas. Incluiu 218, a pesquisa foi realizada através de questionários. Os itens que obtiveram as maiores médias foram os relacionados à terapia medicamentosa, e os menores, com a prática de atividade física. A idade correlacionou-se inversamente com a prática de atividade física e cuidado com os pés, e o tempo de diagnóstico da doença apresentou correlação direta com a monitorização da glicemia. As atividades de autocuidado relacionadas às mudanças comportamentais são as que requerem maiores investimentos para atingir as metas do cuidado, e a idade e tempo do diagnóstico devem ser considerados no planejamento da assistência do cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus.

N	Autores (Ano)	Principais achados
7	Macedo MML, et al. (2017)	Trata-se de um ensaio clínico randomizado por clusters, realizado com usuários com Diabetes Mellitus tipo 2 de oito unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município mineiro. Neste estudo um total de 183 usuários participaram da análise. Em relação à adesão às práticas de autocuidado, obtiveram-se resultados estatisticamente significativos na comparação dos períodos pré e pós-educação no grupo intervenção, evidenciando um aumento do escore mediano nesse grupo ($p < 0,05$). A prática educativa em grupo, pautada na abordagem do empoderamento, oportunizou a construção de novos conhecimentos a partir da troca de experiências dos usuários e participação ativa na aprendizagem, promovendo uma ressignificação das realidades vivenciadas. Assim, os resultados sugerem que a prática educativa desenvolvida foi efetiva, pois proporcionou controle e gerenciamento do Diabetes Mellitus tipo 2.
8	Corrêa SC e Reis DA (2020)	Estudo descritivo, transversal e quantitativo, composto de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, cadastrados na (UBS). Foi possível identificar que o nível de dependência nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) se correlacionou predominantemente na variável idade (50%) entre a faixa etária de 60 a 69 anos de idade quando comparada aos idosos da faixa etária de 70 a 79 anos. Nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), sua máxima deu-se para independentes para todas as faixas etárias. Concluiu-se que idosos com Diabetes Mellitus desenvolvem as práticas de autocuidado de forma independente em sua pluralidade. As ABVDs apresentaram-se independentemente (75%), em contraste com os dados apresentados pelas AIVDs desempenhadas pelos idosos, demonstrando-se dependentes (75%).
9	Ima AF, et al. (2016)	Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, realizada no município de Sobral-CE, em outubro de 2013. Participaram 13 idosos, que foram entrevistados por meio de visitas domiciliares. Percebeu-se que os idosos não tinham um conhecimento adequado sobre a doença, mas adotam práticas de autocuidado para reconhecer as complicações da doença na sua qualidade de vida. Urge a necessidade de investir em ações de educação em saúde, além de superar as fragilidades da assistência, já que o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários é um fator determinante no processo de cuidar.
10	Vicente MC, et al. (2020)	Estudo transversal e quantitativo, realizado com 189 idosos com Diabetes Mellitus atendidos em um ambulatório de endocrinologia. Utilizou-se do instrumento estruturado para a obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos, do Índice de Barthel e do Questionário de Atividades de Autocuidado com o diabetes. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. A maioria dos idosos era independente e apresentava médias elevadas de aderência ao autocuidado. Observou-se correlação positiva com significância estatística entre a capacidade funcional e os domínios das atividades de autocuidado relacionados à atividade física e ao cuidado com os pés. A capacidade funcional apresentou uma relação positiva com os itens referentes à prática de atividade física e ao cuidado com os pés. A independência funcional na pessoa idosa pode influenciar na adesão às práticas de autocuidado ante o Diabetes Mellitus.
11	Souza CA, et al. (2021)	Estudo transversal em que foram avaliados indivíduos com DM tipo 2, em tratamento com endocrinologistas do Ambulatório Médico de Especialidades em Bauru (SP). Para avaliar o autocuidado foi aplicado o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Os itens respondidos permitiram identificar menor aderência para: “ingeriu doces” e “realizou atividades físicas por pelo menos 30 minutos”, o item com maior frequência foi referente à medicação: “uso correto da insulina e/ou dos comprimidos do DM”. Quanto às questões específicas do cuidado com os pés na última semana, 50% dos indivíduos referiram ter examinado os pés, 66% relataram inspecionar os calçados antes de usá-los e 81,82% afirmaram secar os pés após lavá-los. Houve alterações significativas à inspeção dos pés e comprometimento neuropático na maioria dos indivíduos. Contudo, os sujeitos relataram boa adesão quanto aos cuidados com os pés.
12	Borba AKO, et al. (2018)	Estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Saúde da Família Campo do Banco (Recife/PE). Foram incluídas 176 pessoas com DM tipo 2 assistidas no Programa Hiperdia. Verifica-se que as maiores médias foram obtidas nos itens referentes ao uso da medicação: Tomar medicamentos conforme recomendado e tomar o número indicado de comprimido. As atividades com menor aderência foram: avaliar o açúcar no sangue e ingerir doce. Na análise bivariada, as variáveis sociodemográficas, que interferem significativamente na prática de autocuidado foram: alimentação, situação conjugal e situação trabalhista. Nas atividades de autocuidado, a maior aderência foi o uso da medicação e a menor foi a monitorização de glicemia. O conhecimento é necessário para prática do autocuidado, porém este deve ser re(construído), por meio de atividades educativas, que considerem as necessidades e características do público-alvo.

N	Autores (Ano)	Principais achados
13	Chagas ASF, et al. (2021)	Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Incluídos pacientes com DM tipo 2, usuários de uma UBS localizada na cidade de Caxias-MA. O formulário por meio do qual se procedeu a avaliação do autocuidado foi a escala Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA). Observou-se adesão negativa na dimensão "Monitorização da glicemia" seguido do item "Atividade física", onde boa parte dos investigados teve menor adesão a atividade física por pelo menos 30 minutos; e maior adesão para a dimensão "Cuidados com os pés" sendo o dia em que lavou os pés com maior adesão (98,7%). Em contrapartida os dias em que examinou os pés obteve menor adesão (16,7%). Evidenciou-se ainda que 78,3% dos pacientes não seguem um plano alimentar recomendado por profissional. Foi possível perceber que o indivíduo diabético precisa adquirir maior conhecimento sobre sua doença, englobando características, complicações, hábitos alimentares e os fatores agravantes e de riscos modificáveis.
14	Trajano SS, et al. (2018)	Estudo qualitativo, feito no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, em Fortaleza-CE. Participaram 12 pacientes com DM tipo 2. Identificaram-se aspectos do comportamento dos pacientes que interferem no cuidado à saúde, através das categorias apresentadas: aquisição de hábitos de vida saudáveis; atividade física e alimentação aliada ao controle da diabetes; uso contínuo de medicamentos na prevenção de agravos; dia a dia nos cuidados com pé diabético. O estudo constatou que o Programa de Responsabilidade Social proporcionou mudanças nos hábitos de vida, considerando a prática de educação em saúde fundamental na percepção dos pacientes diabéticos. Os encontros possibilitaram mudanças de hábitos relacionados à adesão a uma alimentação balanceada, à prática regular de exercício físico, à ingestão de medicamentos de modo contínuo e à manutenção dos cuidados com os pés, buscando prevenir a formação de úlceras.

Fonte: Miranda AS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Os estudos descritos na presente revisão têm, de forma geral, o objetivo de avaliar o autocuidado do idoso com DM2. Nesse contexto, foram compilados estudos que avaliaram a respeito do conhecimento da doença, do tratamento e dos cuidados necessários. Assim, um estudo realizado por Borba AK, et al. (2019), evidenciou que dentre os 202 idosos da sua amostra, 77,7% possuíam uma baixa elucidação do seu estado de saúde no que diz respeito ao processo da doença e do tratamento, essa questão está estreitamente relacionada a escolaridade, idade e nível socioeconômico do paciente. Sob o mesmo aspecto, Marques MB, et al. (2013) constatou que dentre os 100 idosos do seu estudo de corte, apenas 6% foram classificados como competentes para o autocuidado em diabetes, estes avaliados segundo a Escala para Identificação da Competência do Diabético para o Autocuidado, em que se examinam as capacidades física, mental e motivacional para o autocuidado em diabetes.

Outro aspecto avaliado nesta revisão foi o entendimento sobre a Diabetes Mellitus tipo 2, com uma baixa prevalência. Esse achado concerne com o estudo de Chagas AS, et al. (2021). Foi possível perceber que o indivíduo diabético precisa adquirir maior conhecimento sobre sua doença, englobando características, complicações, hábitos alimentares e os fatores agravantes e de riscos modificáveis, criando, assim, maior possibilidade de intervenção, nos quais a maioria dos idosos não tinha conhecimento do seguimento terapêutico nem da doença. O estudo realizado por Chagas AS, et al. (2021) registrou que uma parcela significativa dos idosos diabéticos pesquisados teve menor adesão a atividade física por pelo menos 30 minutos, esse resultado reflete semelhante com a pesquisa feita por Coelho et al. em que os itens que obtiveram as menores médias foram a prática de atividade física.

A idade correlacionou-se inversamente com a prática de atividade física. Sabe-se que a terapêutica da doença endócrinológica diabetes mellitus 2 é adjunta à seriedade e ao empenho do indivíduo diabético acarretando na modificação no estilo de vida. O exercício físico desempenha um fator essencial no bem estar do paciente com DM2 e necessita ser feita de maneira satisfatória, metódica e dirigida por um profissional de educação física, abrangendo as autênticas precisões da pessoa, aferindo e indicando os exercícios físicos adequados para cada circunstância (LIMA VA, et al., 2024). Outrossim, é importante salientar que há imbróglios externos que dificultam a busca de assistência pelo idoso, tais como foram descritos no estudo realizado por Dias EG, et al. (2017), o qual salientou as dificuldades apontadas para a prática do autocuidado, sendo as mais citadas a dificuldade de leitura e a dificuldade de locomoção até a Unidade de Saúde.

Outrossim, Ima AF, et al. (2016), também reitera a carência de conhecimento adequado sobre a doença pelos idosos. Decerto esses entraves podem ser resolvidos com medidas e estratégias de ações em saúde, superar as fragilidades da assistência e fortalecer o vínculo do paciente com a equipe multiprofissional de saúde, uma importante eficiente iniciativa que pode ser fomentada é a regularidade das visitas domiciliares.

O estudo qualitativo feito por Trajano SS, et al (2018), evidenciou que os idosos do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), que fazem parte do grupo Programa de Responsabilidade Social “Despertar Saúde: Mente, Corpo e Movimento. Foi notório que os idosos diabéticos que participam do grupo tiveram mudanças significadas no estilo de vida, como possibilitaram mudanças na rotina relacionados à prática de uma alimentação saudável com frutas e verduras, a constância na atividade física, ao incentive na farmacoterapia de maneira prolongada e à regulação da limpeza dos pés, procurando evitar as complicações crônica, como a neuropatia diabética.

A respeito do cuidado com os pés foi possível observar uma boa adesão de tal prática, descrita nos estudos de Trevizani FA, et al. (2017), Vicente MC, et al. (2020) e Souza CA et al. (2021), os quais evidenciaram que mais da metade dos idosos pesquisados revelaram que sabiam e realizavam inspeção e limpeza dos pés para que não surja infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés.

Se não for tratado, o pé diabético pode levar a problemas mais sérios, como a perda da funcionalidade do membro e, em casos mais graves a amputação. Em contrapartida, a aferição do controle glicêmico foi a variável que mais obteve baixas medias, tendo em vista a dificuldade que a maioria dos idosos afirmavam possuir seja em razão da locomoção até a Unidade Básica de Saúde para aferir, seja pela dificuldade de conseguir, por questões financeiras, obter um aparelho medidor de glicemia.

Ademais, verificou-se que o idoso ainda possui muita dificuldade em entender o risco que as complicações do diabetes mellitus podem acarretar para sua vida, visto que deve ser uma preocupação da população idosa, pois o pé diabético, assim como a retinopatia diabética, e outras complicações macrovasculares e microvasculares da DM 2, refletem a fragilidade com consequentes prejuízos em série que potencializam o surgimento de incapacidades geriátricas, que pode ser o desequilíbrio por alteração da propriocepção ou a perda da sensibilidade protetora ocasionada pela polineuropatia diabética e também a perda da visão a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cosozante o estudo da literatura, foi possível identificar que a maior parte dos idosos demonstrou adesão insatisfatória ao autocuidado com o diabetes. Constatou-se que a adesão a bons hábitos alimentares, e o cuidado com os pés (lavagem e inspeção) foram as variantes que sobressairam entre os idosos. Contudo, a prática de atividade física diária se mostrou inferior. Dessarte, são necessários reforços para a prática do autocuidado, tais como: fomentar o procedimento de cuidado integral ao idoso com DM2, cooperando para o manejo clínico com o incentivo de hábitos que favoreçam a promoção do seu bem-estar emocional, da adesão terapêutica, do autocuidado, da alimentação e do cuidado com os pés. Assim, torna-se imprescindível a efetivação das intervenções educativas em saúde, devendo ser mitigada por toda a equipe multiprofissional de saúde. Ressalta-se que para um autocuidado satisfatório, as práticas executadas devem ser contínuas e a realização das intervenções poderá interferir diretamente nos aspectos clínicos do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JS e ALMEIDA, JM. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de família. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 2018; 20(1): 13–17.
2. ALMEIDA L e BASTOS PRH O. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. Revista Espacios, 2017; 38(28): 3-13.
3. AVELANEDA E, et al. Compreensão sobre alimentação: visão do paciente diabético. Atas CIAIQ 2018. Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud, 2018; 2.

4. ARAÚJO MFM DE, et al. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2011; 1: 135–143.
5. ARRUDA GO, et al. Internações por diabetes mellitus e a Estratégia Saúde da Família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(2): 543–552.
6. BERTONHI LG e DIAS JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Revista Ciências Nutricionais Online*, 2018; 2(2): 1-10.
7. BORBA AKOT, et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(1): 125-136.
8. BORBA AKOT, et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(3): 953-961.
9. BOTTO N, et al. Procedimentos de dispensação de medicamentos e insumos para diabetes pelo SUS. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)*.
10. BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: promovendo a alimentação saudável. *Promovendo a Alimentação Saudável*. 2008.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília, 2013; 160.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentação saudável. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf.
13. CAI J, et al. Association of dietary patterns with type 2 Diabetes Mellitus among middle-aged adults in Uygur population of Xinjiang region. *J. Nutr. Sci. Vitaminol*, 2019; 65(4): 362-374.
14. COBAS R, et al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)*.
15. COELHO ACM, et al. Self-Care Activities and Their Relationship to Metabolic and Clinical Control of People with Diabetes Mellitus. *Text Context Nursing*, 2015; 24(3): 697-705.
16. CORRÊA SC e REIS DA. Práticas de autocuidado do idoso com diabetes mellitus em um município amazônico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): 3847.
17. DIAS EG, et al. Desafios da prática do autocuidado do idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Sustinere*, 2017; 5(1): 38–53.
18. DORSA AC. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. *Interações*, 2020; 21(4): 681–683.
19. FERNANDES FCGM, et al. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(2): 302-310.
20. FERREIRA, DSP et al. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 [Emotional impact before the diagnosis of type 2 diabetes mellitus] [Impacto emocional frente al diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2]. *Revista Enfermagem UERJ*, 2013; 21(1): 41–46.
21. FONSECA RAC e ITO MK. Educação alimentar e nutricional em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão temática. Universidade de Brasília, Brasília, 2015; 13.
22. IMA A F, et al. Percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem/ The perception of the elderly with diabetes on their disease and the nursing care. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2016; 15(3): 522 – 529.
23. LIMA VA, et al. Nível de atividade física e aptidão cardiorrespiratória de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: resposta no perfil lipídico. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2024; 18(112): 21-29.
24. LIRA R, et al. Diabetes Mellitus: Uma Abordagem Cardiovascular. 1ª Edição. São Paulo. Clanad Editora Científica, 2019.
25. MACEDO MML, et al. Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2017; 51(1): 1-8.
26. MARQUES MB, et al. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013; 47(2): 415-420.
27. MENDES GS e SOARES G. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev. Bras MedFam Comunidade*, 2015; 9(32): 273-278.
28. MORANDO EMG, et al. Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. *Revista Kairós Gerontologia*, 2017; 20(2): 353-374.
29. MUZY J, et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cad de Saúde Pública*, 2020; 37(5): 1-18.
30. NEVES RG, et al. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. *Cad Saúde Pública*, 2018; 34(4): 1-10.

31. OLIVEIRA AC, et al. Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. *J. Health Sci. Inst.*, 2016; 34(4): 231-239.
32. OPAS. Novo relatório da OMS busca reforçar os esforços de combater às principais causas de mortes urbanas. 2019.
33. PIMENTEL A e FEITOSA IO. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. *Rev Nufen Phenom Interd.*, 2016; (1): 13-30.
34. RODRIGUES BSSL, et. al. Diabetes mellitus gestacional: Uma revisão sistemática sobre o tema. *Braz. J. Surg. Clin. Res.*, 2019; 28(2): 20-24.
35. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017; 390.
36. SOUSA FCA, et al. Diabetes mellitus: promoção da saúde com enfoque no adequado autocuidado dos usuários do SUS. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2022; 15(98): 1177-1185.
37. TRAJANO SS, et al. Percepção de pacientes com diabetes sobre o autocuidado. *Revista Brasileira Promoção Saúde*, 2018; 31(3): 1-10.
38. TREVIZANI FA, et al. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(1): 22–29.
39. VARGAS LB, et al. Avaliação da qualidade da dieta de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN*, 2020; 12(1): 52–70.
40. VICENTE MC, et al. Capacidade funcional e autocuidado em idosos com diabetes mellitus. *Revista Aquichan*, 2020; 20(3): 1-11.
41. WILLIAMS JS, et al. Influência da raça, etnia e determinantes sociais da saúde nos resultados do diabetes. *O Jornal Americano de Ciências da Saúde*, 2016; 351(4): 366-373.