Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Autocuidado de pessoas com Diabetes tipo 2 em serviço ambulatorial público de saúde

Self-care of people with type 2 Diabetes in a public outpatient health service

Autocuidado de personas con Diabetes tipo 2 en un servicio ambulatorio público de salud

Kellyn Caroline Almeida Batista[1], Francisca Félix da Rocha[2], Sandra Costa Lima[2] , Juliana Barros da Cunha[2], Selma Maria da Silva Dantas[2], Greice de Araújo Pinho[2], Victor Costa Castro[3], Nathalie Rezende Batalha Gomes[4], Victória Villar Viana Queiroz[4], Daniela Eda Silva[5].

RESUMO

Objetivo: Classificar o autocuidado de pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos em ambulatório público de Manaus, Amazonas. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, com 150 adultos com DM2, realizado entre janeiro e abril de 2023. Utilizaram-se questionário sociodemográfico e o Instrumento de Avaliação do Autocuidado em Pacientes Diabéticos tipo 2 (INAAP-DM2) adaptado, categorizando os níveis em Totalmente Compensatório, Parcialmente Compensatório e Apoio-Educação. Pesquisa aprovada sob CAAE 65665622.5.0000.5020. **Resultados:** Participaram 150 indivíduos (20,66% mulheres e 16,66% homens). Quanto ao autocuidado, 96% foram classificados no nível Apoio-Educação, 4% em Parcialmente Compensatório e nenhum em Totalmente Compensatório. Não houve significância estatística na correlação entre os parâmetros sociodemográficos avaliados. **Conclusão:** A predominância do nível Apoio-Educação destaca a urgência de fortalecer ações de educação em saúde voltadas à adesão medicamentosa e à insulinoterapia. Evidencia-se, ademais, o papel da educação permanente da equipe multiprofissional para engajar os pacientes, prevenir complicações crônicas e promover a qualidade de vida.

Palavras-chave: Autocuidado, Diabetes mellitus tipo 2, Saúde do adulto.

ABSTRACT

Objective: To classify the self-care agency of adult patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) assisted at a public outpatient clinic in Manaus, Amazonas. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted between January and April 2023 with 150 adults with T2DM. A sociodemographic questionnaire and an adapted version of the Self-Care Assessment Instrument for Type 2 Diabetic Patients (INAAP-DM2) were used, categorizing self-care into three nursing system levels: Wholly Compensatory, Partly Compensatory, and Supportive-Educative. The study received ethical approval under CAAE protocol 65665622.5.0000.5020. **Results:** A total of 150 individuals participated (20.66% female and 16.66% male). Regarding self-care agency, 96% of participants were classified into the Supportive-Educative level, 4% into

[1] Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus – AM.
[2] Universidade Federal do Amazonas, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus – AM.
[3] Universidade Nilton Lins, Manaus – AM.
[4] Central Estadual de Transplantes, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM), Manaus – AM.
[5] Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

the Partly Compensatory level, and none into the Wholly Compensatory level. No statistically significant correlation was observed among the evaluated sociodemographic parameters. **Conclusion:** The predominance of the Supportive-Educative level highlights the urgent need to strengthen health education interventions focused on medication adherence and insulin therapy. Furthermore, it underscores the importance of continuing education for the multidisciplinary healthcare team to engage patients, prevent chronic complications, and improve quality of life.

Keywords: Self-care, Diabetes mellitus type 2, Adult health.

RESUMEN

Objetivo: Clasificar el autocuidado de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos en un consultorio externo público de Manaus, Amazonas, Brasil. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, con 150 adultos con DM2, realizado entre enero y abril de 2023. Se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y el Instrumento de Evaluación del Autocuidado en Pacientes Diabéticos tipo 2 (INAAP-DM2) adaptado, categorizando los niveles en Totalmente Compensatorio, Parcialmente Compensatorio y Apoyo-Educación. Estudio aprobado bajo el dictamen ético CAAE 65665622.5.0000.5020. **Resultados:** Participaron 150 individuos (20,66% mujeres y 16,66% hombres). En cuanto al autocuidado, el 96% fue clasificado en el nivel Apoyo-Educación, el 4% en Parcialmente Compensatorio y ninguno en Totalmente Compensatorio. No se observó correlación estadísticamente significativa entre los parámetros sociodemográficos analizados. **Conclusión:** El predominio del nivel Apoyo-Educación resalta la necesidad de fortalecer acciones de educación para la salud orientadas a la adherencia farmacológica y la insulinoterapia. Se evidencia, asimismo, la relevancia de la educación permanente del equipo multiprofesional para favorecer el compromiso de los pacientes, prevenir complicaciones crónicas y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Autocuidado, Diabetes mellitus tipo 2, Salud del adulto.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) configura-se como um dos principais desafios de saúde pública global devido à sua alta prevalência e ao potencial incapacitante de suas complicações crônicas (COELHO ROM, et al., 2024; IDF, 2021). O controle metabólico efetivo ultrapassa a terapêutica farmacológica e exige a incorporação contínua de estilos de vida saudáveis, incluindo reeducação alimentar, prática de atividade física regular e automonitoramento glicêmico (COELHO ROM, et al., 2024). No entanto, a adesão a essas práticas é amplamente mediada pelo letramento em saúde, fator determinante para a capacidade do indivíduo de compreender orientações terapêuticas, avaliar riscos e exercer autonomia na autogestão da doença (SILVA HTA, et al., 2025).

Evidências recentes demonstram que níveis limitados de literacia em saúde correlacionam-se de forma direta com o menor engajamento nas condutas de autocuidado, pior controle glicêmico e maior risco de desfechos clínicos desfavoráveis (BUTAYEVA A, et al., 2023; LEE H, CHU HS, 2025). Para além do simples acesso à informação, o letramento funcional e crítico atua como moderador central da autoeficácia, capacitando a pessoa que vive com diabetes a interpretar bulas e rótulos nutricionais, ajustar doses de insulina e reconhecer sinais precoces de descompensação metabólica (BUTAYEVA A, et al., 2023; LEE H, et al., 2025). Assim, intervenções de cuidado que negligenciam as competências de letramento do usuário tendem a gerar barreiras comunicacionais que inviabilizam a sustentabilidade das mudanças comportamentais no cotidiano

Apesar da relevância desse constructo, persistem importantes lacunas na literatura científica sobre a mensuração do autocuidado por meio de ferramentas validadas no contexto da atenção ambulatorial pública da Região Norte do Brasil. As particularidades sociodemográficas e as disparidades no acesso aos serviços no estado do Amazonas impõem desafios adicionais ao manejo do DM2, tornando imprescindível identificar em quais dimensões do cuidado o paciente necessita de maior suporte assistencial (IDF, 2024; ELSAYED NA, et al., 2025).

Nesse cenário, a consulta e as intervenções educativas de enfermagem fundamentadas em modelos teóricos estruturados destacam-se como estratégias essenciais para qualificar o cuidado. Para diagnosticar essas demandas com rigor metodológico, o Instrumento de Avaliação do Autocuidado dos Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (INAAP-DM2), ancorado na Teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, permite categorizar as necessidades dos usuários em Totalmente Compensatório, Parcialmente Compensatório e Apoio-Educação (MENDONÇA et al., 2017).

Diante dessas considerações e da escassez de dados sistematizados na região amazônica, este estudo teve como objetivo classificar o autocuidado de pacientes adultos com DM2 atendidos em um ambulatório público de Manaus, Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 150 pacientes adultos com diagnóstico de DM2 que realizaram consultas no setor de Endocrinologia do Ambulatório Araújo Lima, vinculado ao Hospital Universitário Getúlio Vargas.

A amostra foi por conveniência, a partir dos agendamentos prévios às consultas com as especialidades médicas, considerando os seguintes critérios de inclusão: indivíduos acima de 18 anos, pacientes em tratamento para diabetes mellitus tipo 2 no Ambulatório Araújo Lima há pelo menos 6 meses antes do início da coleta. Foram excluídos gestantes, crianças ou adultos com diabetes tipo 1 e autodeclarados indígenas ou estrangeiros. O relato foi elaborado conforme as recomendações da diretriz Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Inicialmente, foi realizado o levantamento de consultas pré-agendadas dos pacientes com DM2 na especialidade de Endocrinologia. Os dados foram acessados pelo Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários – AGHU, ferramenta utilizada pelo ambulatório para marcação de consultas e exames. Optou-se por selecionar os pacientes que estavam em tratamento há pelo menos 6 meses.

Posteriormente, por meio de uma abordagem verbal, foi informado aos pacientes sobre a pesquisa e seus objetivos, foi confirmada a consulta e foi perguntado se desejariam participar da pesquisa. Em seguida foi utilizado instrumento contendo variáveis sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, cidade onde reside, grau de instrução, condição de moradia, ocupação, renda familiar e tempo de diagnóstico); Além do Instrumento de Avaliação do Autocuidado dos Pacientes Diabéticos tipo 2 – INAAP-DM2, adaptado para 4 domínios A, B, C e D, que abrange questões acerca de comportamentos que visam a manutenção do bem-estar para pessoas com diabetes tipo 2.

Domínio A: consiste nos comportamentos que uma pessoa diabética pode colocar em prática para manter a saúde e o bem-estar, como a prática de exercícios físicos e ingestão de alimentos saudáveis; Domínio B: Avalia comportamentos de uma pessoa com diabetes tipo 2 em conseguir implementar e monitorar a doença; Domínio C: Avalia os comportamentos do paciente diabético sobre o manejo medicamentoso da DM2; Domínio D: Avalia as atividades que o paciente diabético se sente capaz de executar.

O INAAP-DM2 foi desenvolvido e validado por meio de estudo metodológico conduzido na Universidade Federal de Sergipe (UFS), com o objetivo de construir um instrumento confiável e preciso para avaliar o autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). O processo de validação seguiu procedimentos empíricos e analíticos, incluindo análise de dimensionalidade, análise de itens e avaliação da precisão por meio do coeficiente alfa de Cronbach. A versão original do instrumento continha 131 itens organizados em seis domínios, alinhados aos requisitos de autocuidado universal da Teoria de Orem (MENDONÇA SCB, et al., 2017).

Após a exclusão de 34 itens inadequados, a versão final foi composta por 95 itens, apresentando coeficientes alfa de Cronbach variando de 0,79 (aceitável) a 0,99 (excelente) por domínio, e consistência interna total de 0,89 (boa), o que confirma sua confiabilidade, validade e precisão para uso na prática clínica. Dessa forma, a adoção do instrumento foi adequada para 40 itens divididos em quatro dimensões nessa pesquisa, em função da realidade situacional dos participantes do estudo.

A etapa da coleta dos dados ocorreu no período compreendido entre janeiro e abril de 2023. A análise se deu a partir da organização dos dados em planilha no Microsoft Excel, que foram categorizados e analisados descritivamente. Os dados foram extraídos em planilhas do Excel, categorizados e analisados descritivamente. O programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0, para analisar as variáveis do instrumento. O teste t de Student foi aplicado para comparação entre médias de amostras independentes das variáveis sociodemográficas, com nível de significância de 5%.

O estudo integrou o Programa de Apoio à Iniciação Científica do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – PAIC-HUGV/UFAM, respeitou os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM) sob o Parecer Nº 5.859.970 e CAAE: 65665622.5.0000.5020.

RESULTADOS

A amostra consistiu em 150 indivíduos, com faixa etária predominante acima de 60 anos de idade (37,3%), sendo 20,66% femininas e 16,66% masculinos, com predomínio do tempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 superior a 10 anos (40,67%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e médias dos domínios de autocuidado de indivíduos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, N = 150.

Variáveis	*Média Domínio A*	*Teste*	*Média Domínio B*	*Teste*	*Média Domínio C*	*Teste*	*Média Domínio D*	*Teste*
Gênero								
Masculino	4.355±0.524	t=-0.351; p=0.736	4.139±0.416	t=-1.116; p=0.266	3.922±0.416	t=-0.726; p=0.469	4.726±0.247	t=-0.390; p=0.697
Feminino	4.325±0.486		4.233±0.441		3.965±0.315		4.742±0.242	
Faixa etária								
18 a 49 anos	4.369±0.498	F=0.122; p=0.884	4.187±0.466	F=0.526; p=0.598	4.036±0.366	F=2.135; p=0.119	4.779±0.219	F=2.744; p=0.066
50 a 59 anos	4.327±0.531		4.120±0.529		3.915±0.405		4.758±0.229	
Acima de 60	4.323±0.483		4.221±0.529		3.886±0.354		4.674±0.268	
Escolaridade								
Ensino fundamental	4.387±0.443	F=0.571; p=0.571	4.090±0.528	F=1.118; p=0.330	3.912±0.403	F=0.485; p=0.622	4.767±0.252	F=0.804; p=0.547
Ensino médio completo	4.309±0.533		4.227±0.514		3.966±0.381		4.717±0.245	
Ensino superior completo	4.429±0.469		4.125±0.448		3.881±0.274		4.776±0.191	
Renda								
< ou = salário-mínimo	4.407±0.399	F=0.441; p=0.728	4.162±0.491	F=2.637; p=0.054	4.010±0.329	F=1.009; p=0.392	4.741±0.277	F=0.527; p=0.669
1 a 3 salários-mínimos	4.321±0.541		4.209±0.514		3.901±0.403		4.722±0.241	
Acima de 3 salários-mínimos	4.243±0.596		4.333±0.431		3.983±0.295		4.719±0.258	
Sem renda	4.410±0.219		3.827±0.485		4.041±0.327		4.811±0.201	
Tempo de diagnóstico								
1 a 5 anos	4.360±0.458	F=0.360; p=0.703	4.129±0.466	F=0.605; p=0.552	3.858±0.353	F=0.916; p=0.595	4.747±0.204	F=0.236; p=0.793
6 a 10 anos	4.377±0.527		4.242±0.519		3.978±0.366		4.746±0.236	
Acima de 10 anos	4.302±0.503		4.152±0.523		3.945±0.394		4.719±0.266	

Fonte: Batista KCA, et al., 2026.

Em relação aos dados sociodemográficos: houve destaque para o gênero feminino (69,3%), casados (51,0%), aposentados (56%), possuía filhos (60,3%), residia em casa própria (79,3%). Quanto à formação, houve destaque para o ensino médio completo (61,90%), e em relação à renda mensal, os resultados evidenciam que 66% recebem entre 1 e 3 salários-mínimos e apenas 22 pacientes relataram não receber nenhuma renda (14,67%) (**Tabela 1**).

Tabela 2 - Classificação Geral do Autocuidado segundo domínios A, B, C e D do INAAP-DM2.

	Domínio A	Domínio B	Domínio C	Domínio D	Geral
Totalmente Compensatório	0.000%	0.667%	1.333%	0.000%	0.000%
Parcialmente Compensatório	12.667%	19.333%	53.333%	0.667%	4.000%
Apoio-Educação	87.333%	80.000%	45.333%	99.333%	96.000%

Fonte: Batista KCA, et al., 2026.

A classificação geral do autocuidado analisada a partir dos domínios A, B, C e D. Mostrou-se que 96% dos pacientes foram classificados como Apoio-Educação, 4% como parcialmente compensatórios. Assim, a maioria dos participantes da amostra classificados como Apoio-Educação é capaz de realizar o autocuidado de forma autônoma.

No domínio A, 87,33% da população foi classificada como Apoio-Educação e 12% como parcialmente compensatória, sendo as principais questões evidenciadas: dificuldade de manter um estilo de vida saudável, 33,8%, e de alimentar-se de maneira equilibrada, 24%. Com relação ao domínio B, 2,8% dos participantes se consideram capazes de executar esta ação do autocuidado sem auxílio, porém, 19% dos pacientes apresentaram dificuldades, principalmente quanto à verificação da pressão arterial (32%), do peso (25,33%), além da dificuldade de transcrever os valores de glicemia e pressão arterial em um caderno/caderneta específico (24,64%).

Em relação ao domínio C, 53,33% dos usuários foram classificados como parcialmente compensatórios, ou seja, são capazes de aprender, mas necessitam de ajuda profissional/familiar para executar essa atividade de autocuidado. Entre as principais dificuldades encontradas estão o uso de anti-hipoglicemiantes orais 47,33% e a insulinoterapia 15,33%. No domínio D, 99,3% dos pacientes foram classificados como Apoio-Educação, o que indica que grande parte dessa população está inclinada a desenvolver as atividades de autocuidado sem maiores dificuldades.

A adaptação do questionário neste estudo para 40 questões subdivididas em 4 domínios ocorreu devido à sensibilidade do questionário com vistas a obter dados consolidados e mais próximos da realidade da população estudada. O estudo de SOUZA KOC et al. (2019) foi capaz de identificar um número maior de situações em alguns desses 6 domínios do que neste estudo, no qual uma minoria obteve escores classificados como Totalmente Compensatório e apenas o domínio 3 obteve um maior número de indivíduos classificados como Parcialmente Compensatório na questão do autocuidado da DM2, conforme demonstrado na (**Tabela 2**).

DISCUSSÃO

Os achados do estudo evidenciam um perfil de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 predominantemente idosas, correspondendo com o comportamento epidemiológico recente da doença em populações envelhecidas. Esse cenário reforça que o diabetes tipo 2 além de sua elevada prevalência, mantém estreita associação com a transição demográfica e com a maior complexidade clínica observada na velhice, visto que idosos com diabetes constituem uma população heterogênea, frequentemente marcada por multimorbidade, fragilidade, maior risco hipoglicemico, declínio funcional e comprometimento cognitivo, o que demanda acompanhamento contínuo, metas terapêuticas individualizadas e manejo centrado na funcionalidade e na qualidade de vida (BELLARY S, et al.,2021; ALLISTON P, et al., 2024). Nessa mesma direção, investigações contemporâneas sobre o perfil da doença na Atenção Primária à Saúde (APS) demonstram que o avanço da idade e a inatividade laboral decorrente da aposentadoria alteram a dinâmica diária e a disponibilidade de recursos, demandando das equipes de saúde arranjos assistenciais ajustados à vulnerabilidade social e clínica da senescência (PORTELA RA, et al., 2022; COSTA PA, et al., 2022).

Nesse contexto, a predominância do sexo feminino pode estar relacionada à maior procura pelos serviços de saúde e ao contato mais frequente com ações de monitoramento e educação em saúde. Entretanto, embora esse fator costume favorecer o acompanhamento longitudinal, ele não se traduziu, neste estudo, em diferença estatisticamente significativa nos escores de autocuidado. Isso sugere que o desempenho no

manejo do DM2 depende menos de variáveis isoladas e mais da interação entre letramento em saúde, apoio social, funcionalidade e complexidade terapêutica (POZNYAK AV, et al., 2025; SKRIVER LKL, et al., 2023). A literatura recente indica que, entre pessoas idosas com doenças crônicas, a maior frequência de uso da atenção primária não se converte automaticamente em compreensão crítica das orientações terapêuticas, porque a literacia em saúde envolve não apenas acessar informação, mas também compreender, avaliar e aplicar recomendações em contextos marcados por multimorbidade, polifarmácia e informações por vezes conflitantes (MARSHALL N, et al., 2025). Por outro lado, há estudos que divergem pontualmente desse achado ao identificarem que mulheres idosas tendem a pontuar escores ligeiramente superiores em domínios específicos como cuidado com os pés e preparo das refeições em razão de papéis socioculturais historicamente desempenhados no ambiente doméstico (SILVA PEL, et al., 2023).

Além disso, a ausência de associação significativa entre as variáveis sociodemográficas e a média geral dos escores aponta para a necessidade de uma leitura mais ampla do autocuidado. Assim, escolaridade, renda e estado civil, embora relevantes, não explicam sozinhos a adesão às práticas de autocuidado, sobretudo quando o paciente convive há muitos anos com a doença e já incorporou hábitos e rotinas que podem dificultar mudanças sustentadas. Desse modo, o autocuidado deve ser compreendido como processo dinâmico, influenciado por experiência prévia, apoio familiar, compreensão da doença e capacidade de execução das recomendações terapêuticas (POZNYAK AV, et al. 2025; IZQUIERDO V, et al., 2022).

No que se refere à classificação geral, o predomínio de participantes no grupo Apoio-Educação indica que a maior parte da amostra apresenta potencial para desempenhar o autocuidado de forma autônoma, embora ainda necessite de suporte profissional para consolidar conhecimentos e habilidades. Esse achado é especialmente importante porque demonstra que não se trata de uma população incapaz de cuidar de si, mas de um grupo que demanda educação em saúde contínua, orientações práticas e acompanhamento regular para transformar orientação em comportamento efetivo (ALLISTON P, et al., 2024).

Entretanto, os resultados também evidenciam fragilidades importantes em dimensões específicas do autocuidado. No domínio relacionado ao estilo de vida, observou-se dificuldade para manter alimentação equilibrada e hábitos saudáveis, o que revela o quanto mudanças comportamentais permanecem desafiadoras, sobretudo quando envolvem práticas arraigadas ao longo da vida. Em outras palavras, o conhecimento sobre o diabetes não garante, por si só, a incorporação de novas condutas, já que fatores culturais, econômicos e familiares também interferem de maneira decisiva nessa adaptação (POZNYAK AV, et al., 2025).

De forma complementar, o domínio ligado ao monitoramento clínico mostrou limitações na verificação da pressão arterial, do peso e no registro dos valores de glicemia e pressão arterial. Isso sugere dificuldades operacionais que podem estar associadas ao envelhecimento, à baixa familiaridade com dispositivos e registros de controle, além de possíveis barreiras cognitivas e funcionais. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias educativas mais objetivas, com linguagem simples, repetição e demonstração prática, para favorecer a autonomia real do paciente no acompanhamento da doença (IZQUIERDO V, et al., 2022).

A maior concentração de participantes na categoria parcialmente compensatória no domínio medicamentoso merece atenção especial, pois a terapia farmacológica foi o principal ponto de fragilidade identificado. As dificuldades com anti-hipoglicemiantes orais e insulinoterapia indicam que a complexidade do tratamento, somada ao medo de efeitos adversos, à necessidade de técnica adequada e à interferência na rotina diária, compromete a adesão. Assim, o manejo medicamentoso em idosos com DM2 não deve ser entendido apenas como responsabilidade do paciente, mas como campo prioritário de intervenção da equipe multiprofissional, especialmente quando há longa duração da doença (SKRIVER LKL, et al., 2023). Estudos nacionais convergem ao indicar que a polifarmácia e regimes posológicos complexos geram frequentes omissões ou erros de dosagem, exigindo que o enfermeiro atue em um sistema parcialmente compensatório por meio do auxílio no preparo de organizadores de medicação, ajuste de horários e treinamento supervisionado de aplicação e descarte de insulina (PORTELA RA, et al., 2022; LIMA PRV, 2022).

Da mesma forma, achados semelhantes nos estudos realizados com idosos sobre o autocuidado por Miranda AS, et al. (2024) evidenciaram que a maioria dos idosos apresentou adesão insatisfatória ao conjunto global das medidas terapêuticas de autocuidado . Observou-se uma assimetria importante: práticas pontuais ou já incorporadas à rotina doméstica alcançam maior conformidade, enquanto mudanças comportamentais complexas enfrentam elevada resistência. Essa disparidade corrobora revisões e estudos transversais recentes demonstrando que tarefas mecânicas ou discretas, como a ingestão de comprimidos ou a inspeção simples dos pés, atingem índices médios satisfatórios, contrastando fortemente com a baixa adesão a intervenções não farmacológicas que exigem reestruturação do estilo de vida diário (SILVA PEL, et al., 2023; PORTELA RA, et al., 2022) .

Por outro lado, o domínio D apresentou predomínio quase total da classificação Apoio-Educação, o que reforça a capacidade dessa população para desenvolver algumas ações do autocuidado quando devidamente orientada. Esse resultado sinaliza que o potencial de autonomia está presente, mas precisa ser sustentado por educação em saúde contínua, cuidado centrado na pessoa e acompanhamento longitudinal. Logo, a atuação profissional deve priorizar não apenas a transmissão de informações, mas a construção de habilidades e a adaptação das recomendações ao cotidiano do paciente (ALLISTON P, et al., 2024; POZNYAK AV, et al., 2025). Intervenções recentes fundamentadas no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) demonstram que planos de cuidado compartilhados e pactuados individualmente aumentam o empoderamento e a autoeficácia do idoso, consolidando a transição de um modelo meramente prescritivo para uma prática educativa emancipatória (FERREIRA GRS, et al., 2022; COSTA PA, *et al.*, 2022).

Além disso, o tempo de diagnóstico superior a 10 anos pode representar tanto experiência acumulada quanto fadiga terapêutica, especialmente quando o tratamento se torna mais complexo com o passar do tempo. Dessa forma, a convivência prolongada com o DM2 não garante melhor autocuidado, pois pode também estar associada à sobrecarga, à naturalização dos sintomas e à redução da adesão às orientações ao longo dos anos. Por isso, o acompanhamento clínico deve ser continuamente revisado, com metas individualizadas e atenção especial às necessidades funcionais e emocionais do paciente (ALLISTON P, et al., 2024; SKRIVER LKL, et al., 2023).

Em síntese, os resultados mostram uma população com potencial para o autocuidado, mas ainda dependente de suporte educativo e de estratégias assistenciais mais qualificadas para enfrentar dificuldades específicas, sobretudo no uso de medicamentos e no monitoramento de parâmetros clínicos. Portanto, a assistência ao paciente com DM2 deve ser planejada de forma multidisciplinar, longitudinal e centrada na realidade de cada indivíduo, valorizando a educação em saúde como eixo estruturante do cuidado e como ferramenta essencial para ampliar a autonomia e melhorar a adesão terapêutica (POZNYAK, AV. et al., 2025; IZQUIERDO V, et al., 2022).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora a maioria das pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidas em um ambulatório de saúde em Manaus, Amazonas, apresente perfil de autocuidado de Apoio-Educação e potencial para o autocuidado autônomo, persistem fragilidades críticas no manejo medicamentoso e na automonitorização de parâmetros clínicos. Diante disso, evidencia-se a urgência de fortalecer a educação em saúde e o acompanhamento multiprofissional longitudinal por meio de tecnologias de apoio e intervenções adaptadas à realidade do Amazonas, promovendo maior adesão terapêutica, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Ambulatório Araújo Lima vinculado ao Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas– HUGV/UFAM, pelo acolhimento e parceria durante a coleta dos dados, ao Programa de Apoio à Iniciação Científica – PAIC do HUGV/UFAM, pelo incentivo à pesquisa científica, e à orientadora e às colaboradoras do projeto pelo direcionamento e orientação acadêmica, por contribuírem para o crescimento e amadurecimento junto à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALLISTON P, et al. The effects of diabetes self-management programs on clinical and patient-reported outcomes in older adults: a systematic review and meta-analysis. Front Clin Diabetes Healthc, 2024; 5: 1358928.
2. ARAÚJO AD, et al. Tecnologias digitais para autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. REME Rev Min Enferm, 2024; 28: e-3467.
3. BELLARY S, et al. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management. Nature Reviews Endocrinology. 2021;17:534 - 548.
4. BUTAYEVA J, et al. O impacto das intervenções de alfabetização em saúde no controle glicêmico e nos resultados do autogerenciamento em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. J Diabetes, 2023; 15(9): 724-735.
5. COCKCROFT EJ, et al. Effectiveness of Educational and Psychoeducational Self-Management Interventions in Children and Adolescents With Type 1 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pediatr Diabetes, 2024; 2024: 1-15.
6. COELHO ROM, et al. Diabetes mellitus tipo 2: uma visão abrangente dos mecanismos moleculares, fatores de risco e complicações. Rev Coopex, 2024; 15(2): 5387-5396.
7. COSTA PA, et al. Sofrimento emocional e adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus. Rev Enferm Cent-Oeste Min, 2022; 12: e4159.
8. ELSAYED NA, et al. Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes-2025. Diabetes Care, 2025; 48(Suppl 1): S1-S5.
9. FERREIRA GRS, et al. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. Rev Bras Enferm, 2022; 75(1): e20201257.
10. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2021.
11. IZQUIERDO V, et al. Educational programs in type 2 diabetes designed for community-dwelling older adults: A systematic review. Geriatr Nurs, 2022; 46: 157-165.
12. LEE H, CHU HS. Moderating effect of health literacy on the relationship between diabetes self-management education and self-care monitoring activities among individuals with type 2 diabetes mellitus. BMC Public Health, 2025; 25(1): 2530.
13. LIMA PRV. Fatores associados à adesão ao regime terapêutico e autocuidado em idosos com Diabetes Mellitus Tipo 2 [Dissertação de Mestrado]. Guarda: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda; 2021.
14. MARSHALL N, et al. Intervenções de alfabetização em saúde e resultados relacionados à alfabetização em saúde para idosos: uma revisão sistemática. BMC Health Services Research, 25, 2025.
15. MENDONÇA SCB, et al. Construção e validação do Instrumento de Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Rev Latino-Am Enfermagem, 2017; 25: e2890.
16. MIRANDA AS, et al. A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2. Rev Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(8): e16855.
17. PORTELA RA, et al. Diabetes mellitus tipo 2: Fatores relacionados com a adesão ao autocuidado em idosos. Rev Bras Enferm, 2022; 75(5): e20210642.
18. POZNYAK AV, et al. Transforming diabetes care in older adults: a review of epidemiology, challenges, and personalized management. J Drug Alcohol Res, 2025; 14(6): 1-10.
19. SILVA PEL, et al. Adesão ao autocuidado da pessoa idosa com Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Ibero-Am Gerontol, 2023; 4(1): 45-58.
20. SKRIVER LKL, et al. Factors associated with adherence or nonadherence to insulin therapy among adults with type 2 diabetes mellitus: A scoping review. J Diabetes Complications, 2023; 37(10): 108596.
21. SOUZA KOC, et al. Autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Semina: Cienc Biol Saude, 2019; 40(2): 215-224.