

A RELEVÂNCIA DO COMPORTAMENTO E COMPREENSÃO SOBRE O AUTOCUIDADO NO IDOSO COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO II

THE RELEVANCE OF BEHAVIOR AND UNDERSTANDING ABOUT SELF-CARE IN THE ELDERLY WITH DIAGNOSIS OF TYPE II DIABETES

Brenda Xavier Godinho Martins^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-9538-0872>

Nathalia dos Santos Borges¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9461-9319>

Luzia de Souza Ferreira³

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

¹Acadêmicas de Enfermagem. Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. Luziânia, Goiás, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: brenda.martins@souunidesc.com.br

³Mestrado em Biomédica pela Universidade de Brasília (UnB). Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. Luziânia, Goiás, Brasil. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br

Como citar este artigo:

Martins BXG, Borges NS, Ferreira LS. Relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de diabetes tipo II. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):22-30.

Submissão: 11.10.2021

Aprovação: 29.10.2021

Resumo: O envelhecimento da população idosa com mais de 65 anos foi estimada em 18,4% apesar de não ter números consistentes acerca da incidência. Por volta de 1950 e 2025, o público idoso no país irá se expandir a 16 vezes, incluindo o Brasil na sexta posição em número de idosos no mundo com 34 milhões de indivíduos. O estudo tem como objetivo, descrever a relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de diabetes tipo II. Trata-se de uma revisão bibliográfica de método qualitativo por reunir informações científicas em artigos científicos, livros e periódicos. Espera-se que a composição desta pesquisa possa contribuir com o idoso a seguir o autocuidado, para assim terem uma melhor qualidade de vida. A enfermagem desempenha um papel primordial na assistência que é a educação em saúde que pode ser criada como um processo específico para cada idoso, produzindo um processo educativo com objetivo de produzir a promoção em saúde a cada uma delas. Dessa forma a enfermagem busca trazer capacitação não somente a seus profissionais mais também aos idosos.

Palavras-chave: Autocuidado, diabetes tipo II, diagnóstico e idoso.

Abstract: The aging of the elderly population over 65 years old was estimated at 18.4% despite not having consistent numbers about the incidence. Around 1950 and 2025, the elderly population in the country will expand 16 times, including Brazil in the sixth position in the number of elderly people in the world with 34 million individuals. The study aims to describe the relevance of behavior and understanding of self-care in the elderly diagnosed with type II diabetes. This is a bibliographic review using a qualitative method as it gathers scientific information in scientific articles, books and journals. It is expected that the composition of this research can contribute to the elderly to follow self-care, so they have a better quality of life. Nursing plays a key role in care, which is health education that can be created as a specific process for each elderly person, producing an educational process with the objective of producing health promotion for each one of them. Thus, nursing seeks to bring training not only to its professionals but also to the elderly.

Keywords: Self-care, type II diabetes, diagnosis and elderly.


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Introdução

O envelhecimento da população idosa com mais de 65 anos foi estimada em 18,4% apesar de não ter números consistentes acerca da incidência. Por volta de 1950 e 2025, o público idoso no país irá se expandir a 16 vezes, incluindo o Brasil na sexta posição em número de idosos no mundo com 34 milhões de indivíduos [1]. Neste contexto de envelhecimento populacional brasileiro relacionado ao crescimento da perspectiva de vida representa-se o aspecto de mudança epidemiológica, apresentado por a redução de doenças transmissíveis e com um acréscimo das doenças não transmissíveis, dentre elas as patologias crônicas [2].

O aumento da DM evidencia-se como uma importante causa de morbimortalidade, e apontada como um desequilíbrio endócrino-metabólico, representada por uma insuficiência absoluta do hormônio insulina ou no momento em que sua secreção pelo pâncreas é descompassada. Suposições globais apontam que 382 milhões de indivíduos convivem com DM, esse número poderá alcançar a 592 milhões em 2035. Em área nacional a patologia representa uma questão de saúde de maior magnitude [3].

A Diabetes Mellitus classifica-se em dois tipos mais comuns, como tipo I, II e gestacional. No tipo I o organismo ataca suas próprias células, exclusivamente as células betas que geram a insulina apresentando cerca de 5% a 10% do total de casos. Já no tipo II apresenta-se em cerca de 90% a 95% dos diabéticos, é caracterizada pela resistência à atuação da insulina o que causa uma secreção ineficaz da mesma. E a diabetes gestacional que pode ser obtida na gestação, acontece por conta da elevação dos hormônios [4].

A concepção de qualidade de vida é uma definição subjetiva associada à autoestima, bem-estar, nível sociocultural sejam eles físicos, sociais, psicológicos ou culturais. A avaliação da qualidade de vida das pessoas nos últimos anos vem se tornando uma importante variável, com a finalidade para a prática clínica e para a pesquisa científica no campo de saúde, permitindo de modo correto avaliar e calcular resultados de intervenções, como seu efeito no bem-estar. Qualidade de vida é viver com autonomia, é sentir-se bem, estar efetivamente bem com a saúde e ter disposição para praticar suas atividades diárias e ter a capacidade de lidar com suas próprias escolhas [5].

O idoso diabético vive uma contradição, quando diz que a doença não interfere em seu viver, contudo explica que são necessários certos cuidados. Viver com DM é difícil, mostra-se um viver dinâmico com possibilidades, mas que se pode encaminhar para a obtenção do viver com qualidade [6].

Este estudo de revisão justifica-se pela relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de diabetes tipo II no qual os profissionais precisam estar devidamente capacitados para atuar mediante as dúvidas que norteiam o idoso, a fim de exercer uma assistência de qualidade, dando a ele na realização do autocuidado. Com isso, o estudo tem

como objetivo, descrever a relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de diabetes tipo II.

Materiais e métodos

A pesquisa realizada é de natureza básica, o método utilizado para a elaboração desta pesquisa consiste em revisão bibliográfica qualitativa conceituada. A pesquisa bibliográfica é baseada em material já desenvolvido como livros e artigos científicos [7], O conceito para o método qualitativo não é representada em números na qual deseja averiguar, seu objetivo está no caráter específico do instrumento analisado [8].

Para a concepção foram buscadas, publicações nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PUBMED), Biblioteca virtual em saúde (BVS), Periódicos CAPES e *Google Acadêmico*. Tendo como descritores: autocuidado, idoso, diabetes tipo II e diagnóstico.

Trata-se de uma revisão bibliográfica de método qualitativo por reunir informações científicas em artigos científicos, livros e periódicos. Os critérios de inclusão foram textos nacionais e internacionais com referências publicadas entre 2017 a 2021, no entanto para melhor descrição da etiologia/história foram resgatados alguns trabalhos entre nos anos de 2002 a 2016, que tiveram relação ao objetivo desta pesquisa estando disponíveis na íntegra. O critério de exclusão foram estudos que não apresentassem o tema da pesquisa. O artigo em questão foi desenvolvido de janeiro a outubro de 2021, foram revisadas 110 pesquisas e selecionadas 57 estudos relevantes diante do tema.

Envelhecimento

No ano de 1970 o Brasil teve seu delineamento demográfico modificado deixando de prevalecer na maioria da população pessoas jovens tornando um estado significativo de habitantes considerados idosos com idade a partir de 60 anos ou mais [9], visto que o Brasil será considerado em vinte anos um país centenário até 2032, com uma população de aproximadamente mais de 226 milhões brasileiros com idade superior ou mais de 65 anos [10].

O envelhecer da população ocasiona problemas sociais, demográficos e de saúde afrontando a sobrecarga sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e também a previdência social [9], visto que em estudos realizados 75,3% da população da terceira idade brasileira dependem unicamente do sistema, porém não pode considerar o envelhecimento uma doença desde que não traga agregada uma patologia, abandono e a falta de preparo da família [11].

Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) é uma enfermidade decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade desta de agir corretamente no organismo. Essa doença tem como características principais o descontrole metabólico e a hiperglicemia. Além disso, esses fatores geralmente estão associados a um conjunto de disfunções orgânicas que resultam em graves complicações [12].

Em ascensão não ocorre unicamente pelos fatores econômicos, onde a doença tem seu crescimento mundial, sendo a expectativa de vida e o hábito não saudável que se reflete em países mais desenvolvidos, onde se destacam o elevado número do diagnóstico [13].

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), mais de 58% dos pacientes com diabetes tipo II e 65% dos diagnosticados com diabetes tipo I nunca tiveram os pés examinados por um profissional, medida que poderia prevenir agravos da doença caso fosse utilizada como rotina. Consequentemente, há gastos de centenas de milhões de reais no tratamento da diabetes, apesar das complicações poderem ser previstas em 85% dos casos [12].

Entre as doenças consideradas crônicas e epidêmicas não transmissíveis, o DM se destaca como grande causa de morbidade e mortalidade entre a população, e ainda estudos feitos demonstraram que até o ano de 2000 existia 171 milhões de indivíduos com diagnóstico de DM mundialmente, chegando ao ano de 2030 com 366 milhões de diagnosticados, e no Brasil em média de 11,3 milhões de indivíduos desta população [14].

Epidemiologia da Diabetes

Em ascensão a nível mundial em 2019 compreendiam 463 milhões de pessoas, em 2030 578 milhões de pessoas e em 2045 irá haver um aumento de 700 milhões de pessoas, em estatística isto representa 51% de aumento a nível mundial [15].

Dentre vários tipos de diabetes, como a tipo I e II, onde acarreta um importante destaque na epidemia mundial de diabetes, tem seu parecer recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) o estado hiperglicêmico [16].

Já o DM tipo II é o mais comum, representando 90 a 95% dos casos de indivíduos com a doença. É mais frequente em indivíduos acima de 40 anos, mas pode afetar pessoas de diversas faixas etárias e ocorrer também em crianças e jovens. A DM tipo II é caracterizada pela produção e secreção insuficiente de insulina pelas células beta do pâncreas [12].

Diabetes tipo II

O diabetes tipo II caracteriza-se pela criação deficiente de insulina pelo pâncreas, ou pela inabilidade do organismo de aplicar a insulina formada de modo eficaz. É mais frequente em pessoas com mais de 40 anos de idade, acima do peso, sem práticas saudáveis [17].

Pois esta possui certa resistência a efeitos da insulina devido ao hormônio que é responsável pela entrada de

açúcar na célula, significa que o organismo produz a insulina, porém o corpo cria resistência à insulina sendo que a falta de dosagem da mesma pode ser fatal [18].

A evolução da DM pode ser definida através de fatores genéticos e ambientais, o desequilíbrio glicêmico ou o diagnóstico demorado ampliam a possibilidade de complicações como doenças cardiovasculares, retinopatia diabética, pé diabético entre outros. Compreender os fatores de risco e as causas é fundamental [19].

Dispomos de dois tipos de fatores os não modificáveis sendo eles idade, histórico familiar, sexo, raça, dentre outros, e os modificáveis que tem de ser o foco de intervenção, entre eles podemos citar a obesidade, maus hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, etilismo, história de diabetes gestacional, estresse emocional ou físico e casos depressivos [20].

Tem sua manifestação no momento em que o organismo não consegue atingir corretamente a insulina que produz isso ocorre por dois motivos: as células betas do pâncreas geram insulina, entretanto não o bastante para baixar o açúcar no plasma e fabricar a energia que o corpo precisa em uma situação chamada de resistência à insulina as células do corpo não atuam diretamente por este motivo não são capazes de captar a insulina e conservar a glicose controlada [21].

Complicações da Diabetes

Entre as complicações agudas do DM, cita-se a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Já em relação às complicações crônicas estão as retinopatias, nefropatias, cardiopatias isquêmicas, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica [22].

As complicações crônicas evidenciam-se associadas aos pés, cujas lesões derivam de neuropatia na maior parte das ocorrências. Tais lesões são ocasionadas por trauma e complicadas por infecção, podendo resultar em amputação quando não é feito um tratamento ideal [23].

Neuropatia periférica diabética

Neuropatia Periférica Diabética (NPD), definida pela perda da sensibilidade periférica, com alvo os membros inferiores, tem um sistema que, somado às deformações nos pés, é fator desregrado para o acometimento de feridas, culminando o pé diabético, ou melhor, colocando em risco a amputação [24].

A neuropatia periférica demonstra sinais clínicos, que podem ser percebidos no dia a dia como a ausência de pulso nos pés, a claudicação intermitente, perda do chinelo, dor em repouso dentre outros sinais [25], tão grave é a neuropatia periférica que está envolvida em 85% dos casos de amputações nos pacientes diabética, pois a mesma gera deformidades e traumas nos pés [26].

Portanto acometido pela falta da sensibilidade o diabético é acometido pelo trauma de forma inconsciente, visto que fica incondicionada a sentir o incômodo ao calçar um sapato apertado, incômodo pela

costura da meia ou do sapato [24]. E caso haja a deformidade nos membros, a mesma pode levar a modificações na carga do pé e tornozelo, na mobilidade e marcha, com isso propicia calos, bolhas que podem tornar úlceras [27].

NPD é um agravo da diminuição da luz das artérias periféricas, com isso leva a redução do fluxo sanguíneo para os membros inferiores, presente normalmente no perfil de pacientes com idade avançada ou diagnóstico tardio ou mesmo crônico, também pelo estado hiperglicêmico prolongado e não estável e com isso muitas vezes pode gerar excessos e encargos aos serviços de saúde ou até mesmo a morbimortalidade do paciente [28].

Alterações biomecânicas

Dentre as complicações da diabetes demonstra fatores que acompanham a vida diária de um paciente como o sedentarismo, dieta inadequada e até mesmo o controle diário da glicemia, pois o mesmo persiste no estado hiperglicêmico podendo resultar em graves complicações em longo prazo envolvendo sistemas neuropático, endócrino, óptico, cardiovascular e periférico como também em curto prazo como a cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não cetótico e hipoglicemia [29].

Deformações nos pés diabéticos como presença dedos em martelo, garras, hálux valgo, proeminências na cabeça de metatarsos, situações essas à neuro-osteopatia, amputações, e ainda para complicar a mobilidade dos pés de um paciente diabético tende a ficar prejudicada visto que o excesso de glicose no sangue pode levar a glicação que é a união de açúcar, carboidrato a uma proteína, levando a perda da funcionalidade, com isso a marcha do paciente fica prejudicada com a limitação das articulações fazendo com que a pressão plantar alta devendo aumentar a força para acomodação dos pés no sapato [30].

O pé de um paciente diabético sofre com as complicações mais acentuadas nos dedos pode ser causa extrínseca como a pressão por um calçado apertado, ou intrínseca como a atrofia dos músculos devida à pressão que pode ser do sapato, com isso os sulcos interdigitais, fato da lesão que pode vir a ocorrer como fissuras e/ou pequenos cortes fica exposto à colonização de fungos, bactérias [31].

Pé diabético

Pé diabético é uma condição fisiopatológica gerada quase sempre pela soma de uma tríade neuropatia, ulceração e vasculopatia e dela as complicações como infecção, lesões na pele e/ou destruição de tecidos moles relacionados a modificações neurológicas e muito acometidos pela patologia de cunho arterial periférico e o principal causador da mutilação de membro inferior, risco esse aumentado entre 15 a 40 vezes dentre os agravos, essa condição traz uma situação fisiopatológica de uma intensa complexidade, por acometer não

somente os pés mas também tornozelos limitando a mobilidade das articulações, com isso a abordagem junto a esse paciente necessita de especialidade, buscando a reabilitação, objetivando a uma prevenção de futura reincidência como a reulceração [32].

O cliente com esta patologia acaba se ausentando do serviço por conta da gravidade, este fato ocasiona alteração no estilo de vida do paciente que dispõem dessa enfermidade causando-lhe um desconforto não só na vida do indivíduo, mas também na vida financeira dele [33].

Tem na sua origem indicação de vários fatores e predisposição ao desdobraimento da úlcera de pé diabético, como exemplo o sexo masculino com maior risco, diagnóstico da doença há mais de 10 anos, o envelhecimento das pessoas, a obesidade dentre outras como a retinopatia, neuropatia periférica diabética e vascular, hemoglobina glicada (HbA1C), imperfeições dos pés, infecções geradas pela resistência diminuída e têm no cuidado com as feridas diabéticas não somente a compreensão da fisiopatologia mas principalmente pelo autocuidado inadequado [34].

A infecção decorre da invasão de microorganismos com virulência acometendo o mecanismo de defesa desse indivíduo gerando danos na pele, com isso essas infecções são consideradas frequentes e danosas complicações ao mesmo, somado a outro fator que faz o risco ainda ser amplificado que é quando uma soma de dois fatores como um distúrbio motor do membro e uma lesão no mesmo [35].

Devido à natureza crônica e a gravidade das contrariedades desta patologia os recursos terapêuticos não compreendem apenas medicamentosa, mas, sobretudo alteração no estilo de vida, praticar atividades físicas regularmente, abdicar do cigarro e do álcool, adotar hábitos alimentares saudáveis, essas práticas são de extrema importância para monitorar essas enfermidades crônicas não transmissíveis (DCNT), e suas adversidades secundárias [36].

Outro fator importante é o metabólico, pois o controle glicêmico tem sua grande relevância em seu controle, pois a dificuldade de realização do mesmo gera o alto índice de glicose persistente e está associado a uma diminuição no potencial de resposta inflamatória [37].

Qualidade de vida com diagnóstico de Diabetes

A qualidade de vida dos idosos com diagnóstico de diabetes são observados em poucos estudos, demonstra uma incoerência da realidade com a percepção que o idoso tem de seus cuidados que são prestados e a convivência com os cuidadores, embora estudos identificaram que os mesmos consideram ruins ou muito ruins [38].

Há diversos fatores de risco associados às complicações no indivíduo com diabetes que o levam a vulnerabilidade, tais como pele seca, rachaduras, perda da sensibilidade e marcha normal prejudicada,

acarretando a baixa qualidade de vida com probabilidade de ulcerações e amputações [36].

Além disso, é essencial ter cuidados diários voltados para os pés e ter conhecimento sobre os fatores de risco associados ao pé diabético [39].

Autocuidado

O autocuidado é primordial para controlar a patologia e o portador de DM deve realizar atividades associadas ao tratamento todos os dias. Essas atividades incluem a adoção de uma alimentação saudável, realização de atividades físicas, monitorização dos níveis glicêmicos, administração de medicamentos, resolução de problemas, enfrentamento saudável e redução de riscos [40].

O autocuidado é extremamente importante nesse contexto visto que inclui o paciente e seu grupo familiar gerando a percepção de aptidão por parte deste em se preparar para os cuidados que minimizem os riscos e fatores de riscos da doença modificando suas ações e atitudes [41].

A partir do diagnóstico de uma doença crônica considerada um marco na vida diária do paciente exigindo dele e dos familiares alterações no estilo de vida e também adaptações. Porém, não se acompanha ou fornece suporte adequado para isto ocorrer sendo imprescindível proporcionar o conhecimento dos riscos e benefícios ao adotar um estilo de vida favorável ao tratamento da doença [39].

Educação em saúde

A educação em saúde abrange vários sistemas que se deparam em constante correlação entre eles podemos citar a estratégia de saúde da família (ESF), a equipe do núcleo de apoio a saúde da família (NASF), a gerência, as políticas de saúde, em um sistema que possibilita a organização de redes dentro de redes. Ações educativas proporcionam uma maior participação dos indivíduos no sentido de encararem sua doença [42].

Tem de ser reconhecida como uma ferramenta de trabalho primordial para acompanhar os indivíduos com DM, ao incorporar no tratamento possibilidades de reflexão sobre saúde e modificações de hábitos, deste modo o profissional de saúde tem de trabalhar a promoção de saúde através de técnicas ativas de educação em saúde. Estabelecendo a obrigação do indivíduo com sua qualidade de vida [43].

Papel do enfermeiro

O enfermeiro tem como atribuição o cuidado, no qual compreende o indivíduo em todas as etapas da vida, a começar do nascimento até a morte. Tais particularidades são concedidas por meio da formação profissional, dando capacidades de cuidado e educação determinando a enfermagem como efetiva na atuação e acolhimentos dos portadores de DM [44].

Assim como fornecer uma assistência integral aos indivíduos e seus familiares, a equipe tem de atentar-se ao dia a dia dos indivíduos, averiguando os riscos mostrados pelos portadores de DM II. Constatando as causas que podem trazer problemas associadas à doença como sedentarismo, má alimentação, o uso do tabaco, estresse entre outros [45].

O enfermeiro com um olhar holístico percebe no dia a dia durante a assistência na atenção primária ou visitas domiciliares dificuldades de compreensão e busca desenvolver educação em saúde utilizando ferramentas que demonstra e atinge vários tipos de linguagem suprindo as dificuldades muitas vezes apresentadas pela timidez, falta de escolaridade ou até mesmo o interesse em aprender a importância do autocuidado nas atitudes simples que traz resultados e prevenção de complicações futuras como o estado hiperglicêmico, cetoacidose diabética, neuropatias e agravos como a ulceração e reulceração, pé diabético e amputações [44].

A consulta de enfermagem permite ao enfermeiro esclarecer dúvidas, passar informações necessárias para o encorajamento do autocuidado, orientando sobre dieta, prática de exercícios físicos, uso de medicação e o cuidado com sua higiene pessoal. Motivar a participação no controle de cuidados [46].

Resultados e Discussão

O estudo realizado com a amostra composta de 100 idosos, que demonstrou em relação ao sexo 76% eram mulheres que tinham idade mínima 71 anos, quanto a escolaridade 37% eram não alfabetizados, 52% concluíram o ensino fundamental e 2% o ensino superior, no questionamento junto ao auxílio dos filhos, familiares e de outras pessoas 55% não recebiam e 30% recebiam dos filhos, em relação a hábitos saudáveis 40% seguia enquanto 9% não a seguiam por razões financeiras, apenas 6% foram classificados como competentes para o autocuidado [47].

Tal prevalência corrobora com o estudo amostra composta de 202 idosos, predominando também o sexo feminino em 73,3%, com média de idade de 63 a 72 anos, a avaliação geral do conhecimento evidenciou que 77,7% dos idosos diabéticos apresentaram conhecimento insuficiente em relação à sua doença e tratamento [48].

Conforme já demonstrado em outros estudos, a amostra foi constituída por 169 idosos, que em ligação ao sexo 65,68% eram mulheres e apresentaram a média de idade de 72 anos, quanto a escolaridade 56,21% possuíam o ensino fundamental incompleto [49].

No estudo foi observado que a baixa escolaridade pode estar relacionada a pouco conhecimento sobre a doença entre o paciente limitado ao acesso às informações, impossibilitando a compreensão acerca do autocuidado necessário com o DM2, diminuindo a participação ao tratamento, permitindo o desenvolvimento e as complicações relacionadas à patologia, o conhecimento vai estar diretamente ligado a situações que vão carregar desafios para a equipe

multiprofissional de saúde quanto às estratégias a serem utilizadas para facilitar a adesão ao tratamento [50].

Para alcançar a saúde é notória a necessidade em pensar sobre o estilo de vida, buscar priorizar hábitos saudáveis, a dieta saudável, fazer exercícios físicos, o lazer dentre outras mudanças que proporcione o bem estar e impeçam o surgimento ou agravamento das doenças crônicas como a diabetes, onde também foi demonstrado na pesquisa que o autocuidado é olhar para si, priorizar ações e maneiras para cuidar da saúde, sendo o princípio essencial do autocuidado [51].

E é garantido conforme cita as competências das esferas de gestão Capítulo II sob o Art.6º do Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios e seus respectivos âmbitos de atuação que os estabelecimentos de saúde que oferecem atendimento aos indivíduos com patologias crônicas tenham infraestrutura e assim como tecnologias ideais suficientes, recursos humanos capacitados e qualificados, materiais, equipamentos e insumos satisfatórios, de maneira a garantir a assistência com excelência no artigo 3º Inciso X autonomia dos usuários, com constituição de estratégias de apoio ao autocuidado e atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia [52].

O autocuidado na DM2 requer destreza e conhecimentos por isso traz e importante que seja compartilhado ao paciente de forma clara e objetiva, para que o monitoramento da glicemia, a administração da medicação, as alterações na alimentação e a atividade física, sejam realizados com sucesso, dificultando que haja interrupção do tratamento, ocasionando possíveis complicações da doença [53].

Atualmente tem-se destacado a relevância da participação ativa do paciente nos processos terapêuticos. Uma assistência profissional adequada favorece esse processo e, ao mesmo tempo, dá autonomia ao paciente e a sua família à medida que considera o paciente como responsável de seus próprios cuidados [52].

O autocuidado é extremamente importante nesse contexto, visto que inclui o paciente e seu grupo familiar, gerando neles a percepção da necessidade de se preparar para os cuidados que minimizem os riscos, modificando suas ações e atitudes [54].

A frequência com que os portadores de DM2 procuram os serviços de saúde para atuação de consulta e avaliação do controle de glicemia observa-se que procuram apenas quando têm alguma necessidade, por não terem uma frequência constante na unidade de saúde para um acompanhamento adequado [55].

Os profissionais de saúde são essenciais, pois eles desenvolvem habilidades e ferramentas que direcionam esses idosos com diabetes, visto que a compreensão entre os profissional é usuário sobre as dificuldades percebendo a importância para estabelecer um tratamento é melhorar ao autocuidado [54].

A compreensão sobre o autocuidado do idoso com diagnóstico de diabetes é significativa e demonstrada na

atuação do profissional enfermeiro através da ferramenta educação em saúde, pois o conhecimento gera incentivo e uma maior adesão sobre as práticas do autocuidado, proporcionando condições para que o paciente seja também parte no processo de medidas de prevenção. As ações na estratégia de saúde fazem com que os pacientes se sintam mais interessados em manter uma rotina saudável, atribuindo melhorias no seu diagnóstico [56].

Os profissionais de saúde precisam estabelecer ferramentas ativas orientando esses idosos, para que sejam capazes de estimular essas novas responsabilidades que serão trabalhadas em conjunto, tendo em vista a assistência integral ao usuário com DM2. Essas ações geram um resultado positivo para o paciente devido à troca de conhecimento que proporciona mudanças para sua própria promoção de saúde [57].

O SUS recomenda que a pessoa com DM, receba orientação multiprofissional por meio da Equipe de Saúde da Família (ESF) na atenção primária. Que todos os profissionais envolvidos na ESF ofereçam um acompanhamento eficiente e eficaz. Proporcionado autonomia, independência e qualidade de vida [58].

Conclusão

Espera-se que a composição desta pesquisa possa contribuir com o idoso a seguir o autocuidado, para assim ter uma melhor qualidade de vida.

Com base nos resultados obtidos percebe-se uma preocupação com o equilíbrio dos níveis glicêmicos, visto que a hiperglicemia é a principal manifestação da DM2, acarretando complicações como neuropatia, retinopatia, nefropatia, cardiopatias isquêmicas e doença cerebrovascular, sendo que estas condições influenciam na funcionalidade física, psicológica e social do idoso.

A enfermagem desempenha um papel primordial na assistência através da educação em saúde, produzindo um processo educativo com objetivo de produzir a promoção em saúde a cada uma delas. Dessa forma a enfermagem busca trazer capacitação não somente a seus profissionais mais também aos idosos.

A pesquisa poderá auxiliar o profissional enfermeiro acerca da importância do seu papel, focando nas necessidades dessa população específica, criando um ambiente acolhedor e instrutivo. Além de incentivar a produção de futuras pesquisas relacionadas a citar a relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de diabetes.

Referências

- [1] Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: Evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20(1):16-29.
- [2] Ribeiro JP, Rocha SA, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos

- portadores de diabetes mellitus tipo II. Esc Anna Nery. 2010; 14(4):765-71.
- [3] Reis Rodrigues FH, Scarlet Berto Santos L, Batista Neves Cunha Magalhães L. Impacto Da Hipertensão Arterial Na Prevalência Do Pé Diabético No Brasil: Uma Análise De 10 Anos. Rev Bras Hipertens. 2021; 28(1):13-7.
- [4] Carvalho LC do CS, Lee LT, Batista VDA, Garcia SA, Medeiros LP de. Diabetes Mellitus E Suas Perspectivas Na Disciplina De Biologia: Estudo Do Conhecimento Discente Do Ensino Médio Público Em Volta Redonda, RJ. Rev Ensino, Saúde e Ambient. 2020; 13(1):96-121.
- [5] Dalla Vecchia R, Ruiz T, Cristina S, Bocchi M, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo Quality of life in the elderly: a subjective concept. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(3):246-52.
- [6] Ana D, Gato P. “Viver Melhor com Diabetes : Promoção do Autocuidado da Pessoas Idosas com Diabetes” Isa Sofia Dos Santos Pincho Mestrado em Enfermagem Área de Especialização : Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública Relatório de Estágio “ Viver Melhor com Diabetes; 2018.
- [7] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
- [8] Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos Quantitativos e Qualitativos: um Resgate Teórico. Rev Interdiscip Científica Apl. 2008; 2(4):1-13.
- [9] Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev Bras Geriatr e Gerontol. 2016; 19(3):507-19.
- [10] Nepomuceno FK. Desafios e oportunidades encontrados na atividade laborativa desempenhada por idosos. EASN [Internet]. 13º de julho de 2021 [citado 27º de outubro de 2021].
- [11] Ministério da Saúde (BR). Vigilatel Brasil 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico [Internet]. Ministério da Saúde. Brasília/DF; 2019. p. 39-45
- [12] Federation ID. IDF Diabetes Atlas Eighth edition 2017. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.
- [13] Silva LWS, Silva JS, Squarcini CFR, Souza FG, Ribeiro VS, Gonçalves DF. Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé-diabético. Ciencia y Enfermería. 2016; 22(2):103-16.
- [14] Patrício M, Pereira J, Crisóstomo J, Matafome P, Gomes M, Seica R, *et al.* Using Resistin, glucose, age and BMI to predict the presence of breast cancer. BMC Cancer. 2018; 18(1):1-8.
- [15] Balseiro EM, Balseiro LM, Oliveira SG De, Maria L. Cenários do efeito tardio do diabetes mellitus de 2010 a 2019 no Brasil. 2019; 27:1-8.
- [16] Santos LC, Souza LR, Martelli A, Bertelli-Costa T, Delbim L. Treinamento resistido para pacientes diagnosticados com diabetes tipo II. Braz J Dev. 2020; 6(2):7228-39.
- [17] Corrêa K, Gouvêa GR, Silva MAV, Possobon RF, Barbosa LFN, Pereira AC, *et al.* Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. Cien Saude Colet. 2017; 22(3):921-30.
- [18] Bertonhi LG, Dias JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. Rev Ciências Nutr Online. 2018; 2:1-10.
- [19] Salin AB, Bandeira MSN, Freitas PRNDO, Serpa I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. Rev Eletron Acervo Saúde. 2019; (33):e1257.
- [20] Keifer G, Effenberger F. Intervenção educativa com pacientes diabéticos tipo II para elevar o nível de conhecimentos sobre fatores de risco e controle da doença. Angew Chemie Int Ed. 2017; 6(11):951-2.
- [21] Dias SM, Guimarães Gomes H, Suzana J, Medeiros N, José T, Vasconcelos CA, *et al.* Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. Rev Interdiscip. 2018; 11(3):14-21.
- [22] Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres H de C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. Acta Paul Enferm. 2019; 28(3):250-5.
- [23] Marina L, Dutra A, Rita M, Garbi C, Costa M, Ii M, *et al.* Avaliação do risco de ulceração em indivíduos diabéticos. 2018;37(suppl 2):785-91.
- [24] Santos HC, Ronsoni MF, Colombo BS, Oliveira CSS, Hohl A, Coral MHC, *et al.* Escores de neuropatia periférica em diabéticos. Aterosclerose correlação entre aneurismas da aorta e doença Arter coronária. 2015; 13(1):40-5.
- [25] Silvestre Neto S, Nascimento JLM. Doença arterial obstrutiva periférica: novas perspectivas de fatores de risco. Rev Para Med. 2007; 21(2): 35-9.
- [26] Ministério da Saúde (BR). Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde. Brasília/DF; 2016.
- [27] Thomas DR. Clinical management of diabetic ulcers. Clin Geriatr Med. 2013; 29:433-41.
- [28] Uddin MJ, Islam AM. Diabetic Foot and Peripheral Arterial Disease-The Worst Combination. J Bangladesh Coll Physicians Surg. 2020; 38:3-4.
- [29] Chaves LF. Abordagem do tratamento cinesioterapêutico na reabilitação das alterações biomecânicas da marcha na pós-protetização de indivíduos adultos submetidos à amputação unilateral transfemoral proximal: uma revisão bibliográfica. Rev Interdiscip Pensamento Científico. 2017; 3(1):183-296.

- [30] Santos ICRV, Carvalho EF, Souza WV, Albuquerque EC. Fatores associados a amputações por pé diabético. *J Vasc Bras*. 2015; 14(1):37-45.
- [31] Boell JEW, Ribeiro RM, Silva DMGV da. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. *Rev Eletr Enferm*. 2014; 16(2):386-93.
- [32] Eugenia M, Diaz R. Prevalencia de Neuropatía Periférica en una Unidad de Diabetes. *Rev Uruguaya Med Interna*. 2020; 5(3):17-27.
- [33] Silva MS. Desenvolvimento de base de dados de imagens, classes e mensurações de úlceras do pé diabético para técnicas de classificação e ferramentas de auxílio a diagnóstico [dissertação]. Universidade de Brasília. Brasília/DF; 2020.
- [34] Santos ICRV, Carvalho EF, Souza WV, Albuquerque EC. Fatores associados a amputações por pé diabético. *J Vasc Bras*. 2015; 14(1):37-45.
- [35] Silva FM. Desenvolvimento e aplicação de terapia baseada no uso de biomembranas a base de látex (*Hevea Brasiliensis*) contendo lipossoma com curcumina (*Curcuma longa*) e papaína (*Carica Papaya*) associada a ledterapia para tratamento de feridas em ratos Wistar Rattus [dissertação]. Universidade de Brasília. Brasília/DF; 2020.
- [36] Araújo LP, Carvalho AV, Carneiro AG, Oliveira CR, da Silva ML, Ghesti GF. Avaliação Tecnológica de Dispositivo Cicatrizante para Pés Diabéticos com Capacidade de Neoformação Tecidual. CP [Internet]. 30º de setembro de 2018 [citado 27º de outubro de 2021];11(3):910.
- [37] Emiroglu G, Coskun ZO, Kalkan Y, Erdivanlı OC, Tumkaya L, Terzi S, *et al*. The effects of curcumin on wound healing in a rat model of nasal mucosal trauma. *Hindawi*. 2017;
- [38] Filho JPS, Andrade SG, Lima TFS, Name KPO. Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. *Rev Bras Interdiscip Saúde*. 2019; 1(3):6-11.
- [39] Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. *J Heal Biol Sci*. 2017; 5(3):265-71.
- [40] Coelho ACM, Boas LCGV, Gomides DS, Freitas MCF, Pace AE. Atividades de autocuidado e suas relações com controle. *Texto Context Enferm*. 2015; 24(3):697-705.
- [41] Hoepers NJ, Roldão GDS, Fernandes PR, Dimer LM, Pavei SRP. Autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus Tipo II em Estratégia de Saúde da Família. *Rev Inova Saúde*. 2019; 8(2):116-137.
- [42] Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Health education to prevent chronic diabetes mellitus complications in primary care. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(1):1-6.
- [43] Lima CR, Menezes IHCF, Peixoto MRG. Educação em saúde: avaliação de intervenção educativa com pacientes diabéticos, baseada na teoria social cognitiva. *Ciência Educ*. 2018; 24(1):141-56.
- [44] Soaigher KA, Acencio FR, Cortez DAG. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. *Cinergis*. 2016; 18(1):69-72.
- [45] Sales MS, Ribeiro SS, Cheffer MH, Fumagalli Coelho Mello MA. Assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro da atenção primária à saúde ao paciente diabético. *Rev SciCi Saúde*. 2019; 5(2):93-100.
- [46] Pereira B, Almeida MAR. A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético. *Rev JRG*. 2020; 3(7):27-42.
- [47] Marques MB, Silva MJ, Coutinho JFV, Lopes MVO. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013; 47(2):415-20.
- [48] Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Cienc e Saude Colet*. 2019; 24(1):125-36.
- [49] Dias SM, Guimarães Gomes H, Suzana J, De Medeiros N, José T, Vasconcelos Do Carmo A, *et al*. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. *Rev Interdiscip*. 2018; 11(3):14-21.
- [50] Dias SM, Guimarães Gomes H, Suzana J, Medeiros N, José T, Vasconcelos CA, *et al*. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. *Rev Interdiscip*. 2018; 11(3):14-21.
- [51] Almeida CG. Desconformidades no atendimento e nos registros dos usuários diabéticos da atenção primária no município de Diamantina-MG em 2015: implicações no cuidado ao paciente [dissertação]. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina/MG; 2017.
- [52] Grillo MFF, Neumann CB, Scain SF, Rozeno RF, Gross JL, Leitão CR. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(4):400-5.
- [53] Lira JAC, Oliveira BMA de, Soares D dos R, Benício CDAV, Nogueira LT. Risk Evaluation of Feet Ulceration in People With Diabetes Mellitus in Primary Care. *Reme Rev Min Enferm*. 2020; 24:1-8.
- [54] Carolina W, Lemes S, Aparecida E, Pereira DA. Diabetes Mellitus Tipo 2: diagnóstico e tratamento nutricional. *Rev Assoc Bras Nutri*. 2018; 7894:1-6.
- [55] Pimentel TS, Marques DRS. Atuação do enfermeiro no controle da neuropatia periférica em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*. 2019; 213-1128.
- [56] Silva AM, Quirino RM da M, Shinohara NKS. O Autocuidado no Controle do Diabetes Mellitus Tipo 2. *Braz J Dev*. 2020; 6(5):29755-70.
- [57] Magri S, Amaral NW, Martini DN, Santos LZM dos, Siqueira LO. Programa de educação em saúde

melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão TT. RECIIS. 2020; 14(2):386-400.

- [58] Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. Saúde em Debate. 2014; 38(101):328-37.