

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À **PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS** NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GERLANIA RODRIGUES SALVIANO FERREIRA

Doutoranda do Curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gerlania.rodrigues@hotmail.com ;

RAYANE DA SILVA ARRUDA

Mestranda do Curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rayarruda@hotmail.com;

ANA LUÍSA FERNANDES VIEIRA MELO

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, luisa.vieira.fm@gmail.com;

CECÍLIA ALEXANDRINA DE FARIAS PONTES

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ceeci.alx@gmail.com;

RESUMO

A evolução do diabetes é marcada pelo aparecimento de diversas complicações, podendo levar a diminuição da capacidade funcional e autonomia da pessoa idosa acometida. Assim, se faz necessário conhecer as condições de saúde das pessoas idosas com diabetes mellitus e a assistência de enfermagem a esse segmento populacional, o que contribuirá para uma reflexão dos profissionais de saúde acerca dos cuidados prestados e fornecerá subsídios para um planejamento mais eficaz. O estudo teve como objetivo analisar as condições de saúde e assistência de enfermagem à pessoa idosa com diabetes mellitus na estratégia de saúde da família. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 144 pessoas idosas atendidas nas Unidades de Saúde da Família, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados utilizando um instrumento semiestruturado. A análise ocorreu por meio da estatística descritiva. O projeto foi aprovado sob parecer de nº 3.411.237. Foi evidenciada uma maior frequência de idosos que não consumiam bebidas alcoólicas (89,6%), realizavam atividades de lazer (56,3%), percebiam a sua saúde como nem boa nem ruim (49,3%), possuíam alguma comorbidade associada ao diabetes (84,0%), com maior prevalência de hipertensão arterial (76,4%), faziam uso diário de hipoglicemiante oral (89,6%) e realizaram de duas a cinco consultas de enfermagem (57,6%). Estes achados podem subsidiar a elaboração de políticas públicas e intervenções de saúde, em especial da enfermagem, que visem melhores condições de saúde a essa população, prolongando ainda mais a longevidade com qualidade de vida.

Palavras-chave: Perfil de Saúde. Diabetes Mellitus. Idoso. Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira tem impactado e trazido mudanças no perfil demográfico e epidemiológico no país, com o aumento do número de pessoas idosas e suas comorbidades, o que leva a necessidade de respostas das políticas sociais quanto as novas formas de cuidado. Em 1950 o quantitativo de pessoas com 60 anos ou mais era de 2,6 milhões, passando para 29,9 milhões em 2020, o que representa cerca de 14% do total de habitantes (UNITED NATIONS, 2019).

O envelhecimento populacional é caracterizado como um processo de declínio gradativo e cumulativo na reserva fisiológica, que associado a fatores genéticos, ambientais e comportamentais, contribuem para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), compreendidas entre as circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e o diabetes mellitus (DUNCAN et al. 2017).

As DCNT são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, pois são responsáveis por aproximadamente 41 milhões de mortes a cada ano, correspondendo quase 71% de todos os óbitos (OMS, 2018). Dentre essas morbidades, destaca-se o diabetes mellitus por suas altas taxas de morbimortalidade, aumento de sua incidência e prevalência, sobretudo na população idosa (CAMPOS et al., 2016).

A Federação Internacional de Diabetes aponta que 463 milhões de pessoas vivem com diabetes e que até 2030, 578 milhões no mundo terão essa doença. Esse número saltará para aproximadamente 700 milhões até 2045 (IDF, 2019). Dentre as pessoas idosas, cerca de 111 milhões possuem diabetes mellitus, com prevalência de aproximadamente 20% entre as pessoas acima de 65 anos (BORBA et al. 2019).

O diabetes caracteriza-se por uma condição séria e de longo prazo que ocorre quando o corpo não pode produzir insulina de forma alguma ou em quantidade suficiente, ou não pode utiliza-la com a eficácia de sua produção, promovendo assim elevados níveis de glicose no sangue, percebidos através de sintomas como sede excessiva, visão embaçada, micção frequente, falta de energia, fadiga, fome constante e perda de peso repentino (IDF, 2019).

Sua evolução é marcada pelo aparecimento de diversas complicações, como as macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica) e as microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia), sendo a causa mais comum de cegueira irreversível, doença renal crônica e amputações não traumáticas de membros inferiores (MMII), ocasionando a diminuição da capacidade funcional e autonomia da pessoa idosa acometida, que por sua vez, já convive com as limitações inerentes a idade (BANDEIRA, 2019; NEGREIROS et al., 2016).

Dessa forma, esses usuários necessitam de um olhar mais sensível, tendo visto que suas necessidades de saúde sofrem consideráveis impactos pelo o processo de envelhecimento e progressão da doença. Sabe-se que a estratégia de saúde da família (ESF) é a porta de entrada para o cuidado da pessoa idosa com diabetes, o que facilita o seu acompanhamento e a identificação das necessidades de forma contínua (BRASIL, 2017).

Por meio das consultas, o enfermeiro pode acompanhar a rotina do indivíduo e suas condições de saúde, verificar a adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, analisar os exames laboratoriais, rastrear possíveis descompensações e exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco, bem como orientar a pessoa idosa e sua rede de apoio quanto as medidas adequadas para o manejo da doença, o que favorece uma melhor qualidade de vida e bem estar a condição crônica (BRASIL, 2017; SILVA et al., 2014; BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Desse modo, percebe-se que a avaliação das condições de saúde é de extrema importância, pois pode influenciar na evolução ou melhoria do diabetes, assim como, a avaliação da assistência de enfermagem a essa população, que é responsável pelo empoderamento desse grupo quanto ao autocuidado, atuando com estratégias que visam a manutenção da capacidade funcional e autonomia desses usuários, por meio de um cuidado multidimensional. (CARVALHO, et al., 2018; PINCHERA; DELLOLACONO; LAWLESS, 2018; VINCENTE, et al., 2019).

Portanto, conhecer as condições de saúde das pessoas idosas com diabetes mellitus e a assistência de enfermagem a esse segmento populacional, contribuirá para uma reflexão dos profissionais de saúde acerca dos cuidados prestados e fornecerá subsídios para um planejamento que proporcione um acompanhamento direto e

longitudinal, o que facilitará a identificação de problemas e agravos e a implementação de ações de enfermagem que colaborem com a promoção, prevenção e reabilitação do usuário (SILVA, et al., 2017a).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde e assistência de enfermagem à pessoa idosa com diabetes mellitus na estratégia de saúde da família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre os meses de junho a outubro de 2019. A população foi composta por todos os usuários idosos com diabetes mellitus atendidos nas USFs que apresentassem o enfermeiro atuando há pelo menos um ano, correspondendo a 10.647 indivíduos em 72 USFs distribuídas nos cinco Distritos Sanitários (DS): I – 2.641; II – 1.919; III – 3.072; IV – 1.554; V – 1.46.

A seleção da amostra foi realizada segundo o método de alocação proporcional ao quantitativo de idosos atendidos por cada DS, em comparação com o número total de idosos com diabetes mellitus, considerando o custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo (COCHRAN, 1977; VALLIANT; DEVER; KREUTER, 2013).

Desta forma, o tamanho da amostra obtido foi: DS I = 37, DS II = 27, DS III = 38, DS IV = 22 e DS V = 18, totalizando 142 usuários. Entretanto, no intuito de realizar um quantitativo proporcional de entrevistas de idosos por unidade, decidiu-se incluir uma entrevista nos Distritos I e II (n= 38 e 28, respectivamente), os quais apresentavam um número total ímpar, impossibilitando a divisão. Desse modo, a amostra do presente estudo foi composta por 144 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram possuir idade igual ou superior a 60 anos, apresentar diagnóstico médico de diabetes tipo 2 e ser acompanhado na USF há, no mínimo, um ano. Foram excluídos os idosos que não se comunicavam verbalmente e que não possuíam condições cognitivas para responder as perguntas, conforme avaliação do Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, na qual as pessoas idosas eram abordadas na sala de espera da unidade de saúde, em grupos de convivência ou em seus domicílios,

sendo as visitas previamente agendadas com o usuário e o Agente Comunitário de Saúde.

Para obtenção dos dados das condições de saúde, características e assistência de enfermagem à pessoas idosas com diabetes mellitus, foi utilizado um instrumento semiestruturado contendo informações acerca do consumo de bebidas alcoólicas, atividades de lazer, autoavaliação da saúde, presença de comorbidades, medicamentos em uso, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, histórico familiar de diabetes, parentesco com o familiar, complicações do diabetes, tipo de complicação, número de consultas de enfermagem, recebimento de informações sobre a doença, local, onde recebeu informações e profissional que prestou orientações.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel* e posteriormente, processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva. O estudo foi desenvolvido de acordo com o preconizado pela Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE Nº 13095219.7.0000.5188 e parecer Nº 3.411.237 de 25 de junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se uma maior frequência do sexo feminino (66,7%), com idade entre 65 e 69 anos (34,0%), casados ou que viviam em união estável (54,9%), com nove a 12 anos de estudo (33,3%), praticantes da religião católica (63,9%), não possuíam ocupação (80,6%), apresentavam renda pessoal e familiar entre um e três salários mínimos (88,2% e 88,9%, respectivamente), eram aposentados (75,0%) e residiam apenas com o cônjuge (25,0%).

Em relação às condições de saúde, foi evidenciada uma maior frequência de idosos que não consumiam bebidas alcoólicas (89,6%), realizavam atividades de lazer (56,3%), destacando-se a ida para a praia (20,1%), percebem a sua saúde como nem boa nem ruim (49,3%), possuíam alguma comorbidade associada ao diabetes (84,0%), com maior prevalência de hipertensão arterial (76,4%) e faziam uso diário de hipoglicemiante oral (89,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos dados referentes às condições de saúde das pessoas idosas com diabetes mellitus. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=144)

Variáveis	n	%
Consumo de bebidas alcoólicas		
Não	129	89,6
Sim	15	10,4
Atividade de lazer		
Sim	81	56,3
Não	63	43,8
Tipo de atividade de lazer		
Não se aplica	63	43,8
Praia	29	20,1
Viagem	18	12,5
Igreja	15	10,4
Shopping	10	6,9
Casa de familiares/amigos	5	3,5
Outras	4	2,8
Autoavaliação de saúde		
Muito ruim	5	3,5
Ruim	20	13,9
Nem boa nem ruim	71	49,3
Boa	42	29,2
Muito boa	6	4,2
Presença de comorbidade		
Sim	121	84,0
Não	23	16,0
Tipo de comorbidades*		
Hipertensão arterial	110	76,4
Osteomuscular	41	28,5
Dislipidemia	30	20,8
Tipo de comorbidades*		
Cardiopatia	13	9,0
Glaucoma	6	4,2
Depressão	3	2,1
Medicamentos em uso*		
Hipoglicemiante oral	129	89,6
Anti-hipertensivos	107	74,3
Insulina	35	24,3
Anti-depressivos	3	2,1
Total	144	100,0

*Os participantes podiam marcar mais de uma alternativa.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Um elevado percentual dos participantes referiu não consumir bebidas alcoólicas, sendo considerado um elemento positivo para o controle metabólico, corroborando com os achados de estudos realizados em João Pessoa – PB (VICENTE et al., 2019), Minas Gerais (DIAS et al., 2017) e São Paulo (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016). Os idosos são frequentemente acometidos por múltiplas doenças, o que resulta no maior consumo de medicamentos, os quais quando combinados com as substâncias nocivas presentes no álcool, resultam em interações farmacológicas perigosas, agravando o quadro instalado e dificultando a recuperação (SILVA et al., 2017b). Neste sentido, se faz necessário orientar esses indivíduos acerca dos riscos inerentes ao consumo de bebidas alcoólicas, estimulando o abandono desse hábito como forma de proteção e melhoria das condições de saúde.

Neste estudo, foi evidenciado uma alta adesão às atividades de lazer entre as pessoas idosas. O lazer/recreação faz parte do conceito de saúde, sendo apontado como fator relevante para a qualidade de vida dessa população, com benefícios para o bem-estar físico e mental e para o estabelecimento de interações e socializações (SALES; BARBOSA; PEREIRA, 2018).

A percepção de saúde foi considerada como nem boa nem ruim, o que está em consonância com estudo realizado nas cinco Regiões do Brasil, o qual identificou a autoavaliação de saúde como regular (NASCIMENTO, et al 2017). A percepção da saúde é algo subjetivo e individual, que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais que precisam ser considerados, principalmente na presença de uma doença crônica, pois as adaptações advindas do manejo da sua condição e as experiências vivenciadas, podem refletir na maneira como se percebe o seu estado de saúde. Assim, conhecer a realidade expressa por cada indivíduo ajuda o profissional a elencar os fatores de risco para insatisfação com a sua própria saúde e poder intervir de maneira efetiva (MELO et al., 2016).

A maioria dos entrevistados relataram possuir alguma comorbidade associada ao diabetes, com maior frequência de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Esta comorbidade é a mais encontrada entre as pessoas com diabetes, sobretudo na população idosa (MAGALHÃES et al., 2019; COSTA NETO et al., 2018; BERNINI et al., 2017; BORBA et al., 2019; FREIRE; ANDRADE; VERAS, 2019; NOWAKOWSKA et al., 2019).

A presença simultânea de diabetes e HAS representa um alto risco de desfechos desfavoráveis, uma vez que potencializa a chances de complicações circulatórias na pessoa idosa, resultando em problemas coronarianos e renais que podem provocar a morte prematura (FERRAZ; REIS; LIMA, 2017). No entanto, um controle rigoroso da hipertensão pode favorecer o controle glicêmico e metabólico, visto que reduz consideravelmente os riscos de complicações, internações hospitalares e óbitos (COSTA NETO et al., 2018).

Dentre os medicamentos de uso diário, os hipoglicemiantes orais apresentaram destaque, por serem os medicamentos de primeira escolha para o tratamento do diabetes, o que corrobora com estudo realizado em Minas Gerais, no qual 75,5% dos participantes faziam uso dessa classe medicamentosa (ASSUNÇÃO et al., 2017).

Sobre as características do diabetes mellitus, a maioria das pessoas idosas possuía um tempo de diagnóstico e de tratamento de seis a 10 anos (29,2% e 30,6%, respectivamente), apresentava histórico familiar de diabetes (56,3%), sendo a mãe como o familiar mais frequente (26,4%), e referiu a presença de complicações (55,6%), destacando-se a neuropatia (37,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos dados referentes às características do diabetes mellitus. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=144)

Variáveis	N	%
Tempo de diagnóstico		
1 – 2 anos	23	16,0
3 – 5 anos	33	22,9
6 – 10 anos	42	29,2
11 – 20 anos	31	21,5
21 anos ou mais	15	10,4
Tempo de tratamento		
1 – 2 anos	26	18,1
3 – 5 anos	31	21,4
6 – 10 anos	44	30,6
11 – 20 anos	30	2,08
21 anos ou mais	13	9,0
Histórico familiar de diabetes		
Sim	81	56,3
Não	63	43,8

Variáveis	N	%
Familiar com diabetes		
Não se aplica	63	43,8
Mãe	38	26,4
Irmão	24	16,7
Pai	10	6,9
Tios	7	4,9
Avós	1	0,7
Sobrinhos	1	0,7
Complicações do diabetes		
Sim	80	55,6
Não	64	44,4
Tipo de complicação*		
Neuropatia	54	37,5
Retinopatia	26	18,1
Acidente vascular encefálico	9	6,3
Nefropatia	7	4,9
Infarto	6	4,2
Pé diabético	3	2,1
Total	144	100,0

Os participantes podiam marcar mais de uma alternativa.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A maioria das pessoas idosas possuía um tempo de diagnóstico e de tratamento de seis a dez anos. Estudo que teve por objetivo descrever os aspectos socioeconômicos, de condições de saúde e de hábitos de vida de idosos portadores de diabetes, observou que 73% dos idosos apresentavam diagnóstico por cinco ou mais anos (MAGALHÃES et al., 2019). Acredita-se que quanto maior o tempo da doença, melhor se torna o conhecimento e entendimento do esquema terapêutico, sendo observado em estudo no Piauí uma relação significativa e proporcional entre o tempo de diagnóstico e a aderência ao tratamento medicamentoso (SANTOS et al., 2019).

A maior parte dos idosos referiu histórico familiar da doença, sendo a mãe, como o familiar mais frequente. Em congruência a esse resultado, estudos realizados nas redes básicas do Ceará (FREIRE; ANDRADE; VERAS, 2019) e da Bahia (MAGALHÃES, et al 2019) evidenciaram que mais da metade dos diabéticos possuíam parentes de

primeiro grau com a patologia. A presença do diabetes é marcada por influência genética, sendo elevada a chance de desenvolver a doença quando o indivíduo possui algum familiar de primeiro grau acometido. Neste sentido, a investigação do histórico familiar de diabetes representa um fator de alerta para os profissionais de saúde, por permitir intervenções precoces para proteção da saúde e prevenção do diabetes nos membros da família (BANDEIRA, 2019).

Quanto à presença de complicações, a neuropatia foi a mais relatada pelos participantes. Essa complicação acomete metade dos idosos com diabetes e consiste em uma diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa, com perda do mecanismo de proteção contra lesões traumáticas, sendo o principal fator de risco para o surgimento de úlceras em MMII, popularmente chamada de pé diabético (OLIVEIRA NETO et al, 2017; VICENTE et al., 2019).

As úlceras se tornam infectadas em grande parte dos casos, o que potencializa a evolução para amputações, elevando a taxa de mortalidade e prolongando o tratamento hospitalar ou ambulatorial, com consequente absenteísmo no trabalho e aposentadoria precoce (OLIVEIRA NETO et al, 2017).

Neste sentido, o cuidado com os pés é imprescindível para a prevenção de lesões nas pessoas idosas com diabetes. Assim, o enfermeiro exerce papel fundamental na assistência a esses usuários, orientando acerca da prática de inspeção e higiene diária, calçado adequado e tratamento imediato de lesões menores, tendo em vista que essas simples medidas profiláticas diminuem a ocorrência de úlcera em aproximadamente 50% e de amputações em 85% dos casos (PIMENTEL; MARQUES, 2019; SENTEIO et al., 2018; VIBHA et al., 2018).

Mediante a análise da Tabela 3, foi observado que a maior parte das pessoas idosas realizou de duas a cinco consultas de enfermagem (57,6%), recebeu informações sobre a doença (91,7%), no ambiente do consultório (88,2%), por outros profissionais (84,0%).

Tabela 3 – Distribuição dos dados referentes à assistência das pessoas idosas com diabetes mellitus. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=144)

Variáveis	n	%
Número de consultas de enfermagem		
2 – 5 consultas	83	57,6
6 – 10 consultas	35	24,3
11 ou mais consultas	26	18,1
Recebeu informações sobre a doença		
Sim	132	91,7
Não	12	8,3
Onde recebeu informações		
Consultório	127	88,2
Não recebeu informações	12	8,3
Outros	5	3,5
Profissional que prestou orientações*		
Outros profissionais	121	84,0
Enfermeiro	62	43,1
Total	144	100,0

*Os participantes podiam marcar mais de uma alternativa.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Concernente à assistência recebida, as pessoas idosas realizaram de duas a cinco consultas de enfermagem. A consulta de enfermagem é utilizada, principalmente, na rede básica, tendo amparo legal mediante a Lei Nº 7.498/86 de Exercício Profissional da Enfermagem (COFEN, 2009). Essa prática promove o vínculo entre o enfermeiro e usuário ao captar informações necessárias, levando ao diagnóstico preciso e possibilitando a elaboração

Diante desse contexto, educar os pacientes com diabetes é algo essencial, pois proporciona o aumento do conhecimento e a atitude frente a doença, o que pode resultar em uma melhora do autocuidado e, conseqüentemente, em um bom controle metabólico, com diminuição dos índices das complicações associadas (ASSUNÇÃO et al., 2017).

Assim, para que as mudanças de comportamento ocorram de maneira efetiva, torna-se imprescindível o auxílio e o apoio contínuo dos profissionais de saúde (VICENTE et al., 2019). No entanto, embora o acompanhamento do enfermeiro seja de extrema relevância,

percebem - se falhas no cuidado a pessoa idosa com diabetes no presente estudo, uma vez que todos os participantes tiveram no mínimo duas consultas com este profissional, mas apenas 43,1% dos usuários obtiveram informações acerca da doença por meio do enfermeiro.

Pesquisa que teve por objetivo analisar os comportamentos adotados pelos usuários com diabetes em relação ao autocuidado, revelou que os mesmos procuram o serviço de saúde somente quando têm alguma necessidade, o que prejudica o acompanhamento adequado (DIAS et al., 2017). Desta forma, o enfermeiro deve realizar uma investigação multidimensional durante cada encontro com a pessoa idosa, buscando esclarecer as suas dúvidas, compreender as suas dificuldades e orientar adequadamente como manter um controle efetivo dos níveis glicêmicos, o que pode favorecer uma maior assiduidade à unidade de saúde (DIAS et al., 2017; GAMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2017).

Há uma necessidade de conscientização dos profissionais e usuários acerca do modelo de atenção à saúde, visto que as pessoas com doenças crônicas precisam de um contato regular e extenso durante o tratamento, ressaltando que a educação e o apoio à autogestão do diabetes são componentes cruciais nesse processo (TESTON et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que, entre as condições de saúde, foi evidenciada uma maior frequência de idosos que não consumiam bebidas alcoólicas, que realizavam atividades de lazer, cuja percepção da saúde foi considerada como nem boa nem ruim, possuíam alguma comorbidade associada ao diabetes, prevalecendo a hipertensão arterial, faziam o uso diário de hipoglicemiante oral, possuía um tempo de diagnóstico e de tratamento de seis a 10 anos, apresentavam histórico familiar de diabetes, sendo a mãe como o familiar mais frequente, referiram presença de complicações, destacando-se a neuropatia. Todavia, destaca-se que a maioria dos participantes recebeu orientações prestadas por outros profissionais.

Estes achados são úteis, pois representam dados relevantes para reflexões acerca da pessoa idosa com diabetes mellitus, o que pode subsidiar elaboração de políticas públicas, gestão em saúde e

intervenções por parte dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, no planejamento de estratégias que visem proporcionar melhores condições de saúde a essa população, prolongando ainda mais a longevidade com qualidade de vida. Além disso, esse estudo proporciona que o enfermeiro reflita suas condutas e posições frente ao cuidado prestado a pessoa idosa com diabetes, para assim, poder realizar uma assistência mais assertiva e eficaz.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, S. C.; FONSECA, A. P.; SILVEIRA, M. F.; CALDEIRA, A. P.; LUCINÉIA, P. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022039>.

BANDEIRA, F. **Protocolos Clínicos em Endocrinologia e Diabetes**, 2019, 3ª edição; Minha Biblioteca. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735452/>.

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: 10.1590/1518-8345.0880.2721.

BERNINI, L. S.; BARRILE, S. R.; MANGILI, A. F.; ARCA, E. A.; CORRER, R.; XIMENES, M. A. et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0899>.

BORBA, A. C. O. T.; ARRUDA, I. K. G.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; DINIZ, A. S. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. **Ciênc Saúde Colet**, v. 24, n. 1, p. 125-36, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>.

CAMPOS, T.S.P. et al. Factors associated with adherence to treatment of people with diabetes mellitus assisted by primary health care. *J. Health Biol Sci.* v. 4, n. 4, p. 251-6, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/viewFile/1030/349>

CARVALHO, S. L. et al. Conversations map: an educational strategy in the care of elderly people with diabetes mellitus. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 981-986, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0064>.

COCHRAN, W. *Sampling Techniques*, 3rd Edition. Wiley Series, 1977.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução no 358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: COFEN. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html.

COSTA NETO, J. D.; ARAÚJO, A. D. S.; SANTANA, T. C. F. S.; RÊGO, A. S.; FERREIRA, P. R.; BASSI, D. Adherence of diabetes mellitus patients to self-care activities. **Rev. Investig, Bioméd**, v.10, n. 2, p. 132-141, 2018. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/269>.

DIAS, E. G.; NUNES, M. S. L.; BARBOSA, V. S.; JORGE, S. A.; CAMPOS, L. M. Type 2 Diabetes Patients Behavior in the Perspective of Self-Care. **J Health Sci**, v. 19, n. 2, p. 109-13, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p109-113>.

DUNCAN, B. B. et al. The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil and its states: findings from the Global Burden of Disease Study 2015. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 1, p. 90-101, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050008>.

FERRAZ, M.O.S.; REIS L.A.; LIMA, P.V. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. Crato Ce, v.10, n.33, p.56-71, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v10i33.599>.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12. n. 3, p. 189-198. 1975. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>.

FREIRE, M. T. P. ANDRADE, J. M.; VERAS, H. N. H. Avaliação Glicêmica de Pacientes Diabéticos Atendidos na Estratégia Saúde da Família na Cidade de Assaré – CE. **Rev. Mult. Psic**, v.13, n. 44, p. 221-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i44.1604>.

GAMA, C. A. P.; GUIMARÃES, D. A.; ROCHA, G. N. G. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. **Pesqui Prát Psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/13.pdf>.

IDF. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas Nineth edition**. 2019. Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200106_152211_IDFATLAS9e-finalweb.pdf.

MAGALHÃES, E. M. A.; CARVALHO, C. V. D.; SANTOS, J. A.; CORREIA, I. F.; REIS, J. W. S.; VALENÇA, T. D. C. et al. Aspectos socioeconômicos, de condições de saúde e hábitos de vida de pessoas idosas portadoras de diabetes mellitus. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.12, n.1, p.179-191, jan./abr. 2019. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/855>.

MELO, A.P.A. et al. Estudo de base populacional sobre excesso de peso e diabetes mellitus em idosos na região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 10, n. 3, p.1517, 2016. Disponível em: <http://ggaging.com/details/374/pt-BR>.

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ÁLVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. A.; GOMES, I. C.; SILVEIRA, M. R.; COSTA, E. A. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, v. 51 Supl 2:19s, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136>.

NEGREIROS, R. V.; CAMÊLO, E. L. S.; SABINO, T. C.; SANTOS, M. A. S.; AGUIAR, D. C. Importância do programa hiperdia na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma unidade de saúde da família (usf). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 14, n. 2, p. 403-411, ago./dez. 2016. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2695>

NOWAKOWSKA, M. et al. The comorbidity burden of type 2 diabetes mellitus: patterns, clusters and predictions from a large English primary care cohort. **BMC Medicine**, v. 17, n. 1, p. 145, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-019-1373-y>.

OLIVEIRA NETO, M.; PEREIRA, M. S.; PINTO, M. A. H.; AGOSTINHO, L. M.; JÚNIOR, F. E. R.; HISSA, M. N. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referências em diabetes mellitus. **J. Health Biol Sci**, v. 5, n. 3, p. 265-271, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1092.p265-271.2017>.

OMS, Organização Mundial de Saúde. OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde, Brasil. **Comissão da OMS pede ação urgente contra doenças crônicas**

não transmissíveis, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5691:comissaod-a-oms-pede-a-cao-urgente-contradoencas-cronicas-nao-transmissiveis&Itemid=839

PIMENTEL, T. S.; MARQUES, D. R. S. Atuação do enfermeiro no controle da neuropatia periférica em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit Aracaju**, v. 5, n. 2, p. 213-228, Mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6626>

PINCHERA, B.; DELLOLA CONO, D.; LAWLESS, C. A. Best practices for patient self- management: implications for nurse educators, patient educators, and program developers. **J Contin Educ Nurs**, v. 49, n. 9, p. 432-440, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20180813-09>.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Diabetes in the elderly: drug use and the risk of drug interaction. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, n. 11, p. 3447-58, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.24462015>.

SALES, D. F. O.; BARBOSA, E. O.; PEREIRA, E. L. Benefícios do lazer para idosos: um estudo qualitativo no projeto exercício físico, saúde física e mental de idosos do geneses. **RENEF**, v. 1, n. 1, p. 102, dez. 2018. Disponível em: <http://www.renef.unimontes.br/index.php/renef/article/view/227>.

SANTOS, S. D.; ROCHA, M. R.; MOURA, I. H.; PAIVA, R. G.; AMORIM, T. R. S.; ROCHA, A. E. S. H. et al. Atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, p. e241793, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241793>.

SENTEIO, J. S.; TESTON, E. F.; COSTA, M. A. R.; SOARES, V. S.; SPIGOLON, D. N. Prevalence of risk factors for diabetic foot development / Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 919-925, out. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6688403>.

SILVA, T.F. A., et al. Consulta de Enfermagem à pessoa idosa com Diabetes Mellitus na Atenção Básica. **Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 3, p.710-716, 2014. Disponível em: 10.5935/1415-2762.20140052.

SILVA, C. S.; TOMAZ, A. F.; NASCIMENTO, W. G.; SILVA, A. P. T.; ALVES, J. P. Characterization of the Nursing Consultation in the Care of the Person With Hypertension and Diabetes. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 1, p. 347-362, 2017a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.28998/rpss.v2i1.3264>.

SILVA, E. F.; LASTE, G.; TORRES, R. L.; HIDALGO, M. P. L.; STROHER, R.; TORRES, I. L. S. Alcohol and tobacco consumption: risk factor for cardiovascular disease

on elderly population in the south of Brazil. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 5, n. 1, p. 23-33, 2017b.

TESTON, E. F.; ARRUDA, G. O.; SALES, C. A.; SERAFIM, D.; MARCON, S. S. Nursing appointment and cardiometabolic control of diabetics: a randomized clinical trial. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 3, p. 492-8, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0352>.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World Population Prospects 2019**, Online Edition. Rev. 1. 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/Download/Standard/Population/>.

VALLIANT, R.; DEVER, J. A.; KREUTER, F. *Practical Tools for Designing and Weighting Survey Samples*. 1st Edition, 2013. Statistical for Social and Behavioral Sciences. Springer.

VIBHA, S. P. et al. Community based study to assess the prevalence of diabetic foot syndrome and associated risk factors among people with diabetes mellitus. **Bmc Endocrine Disorders**, v. 18, n. 1, p. 1-9, jun. 2018. Disponível em: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-018-0270-2>.

VICENTE, M. C.; SILVA, C. R. R.; PIMENTA, C. J. L.; FRAZÃO, M. C. L. O.; COSTA, T. F.; COSTA, K. N. F. M. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 20, n. e33947, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>.