

REVISÃO

Estratégias de cuidados aos idosos com Diabetes Tipo-II: revisão integrativa

Gabriella Campião de Cerqueira¹, Guilherme Mota da Silva², Barbara Martins Corrêa da Silva³, Giselle Nascimento de Andrade¹, Rodrigo Sousa de Miranda⁴, Verônica Caé da Silva Moura¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Laboratório de Malacologia/Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em: 19 de dezembro de 2023; Aceito em: 19 de abril de 2024.

Correspondência: Verônica Caé da Silva Moura, vcaesilva@gmail.com

Como citar

Cerqueira GC, Silva GM, Silva BMC, Andrade GN, Miranda RS, Moura VCS. Estratégias de cuidados aos idosos com Diabetes Tipo – II: revisão integrativa. Enferm Bras. 2024;23(1):1422-1436. doi: [10.62827/eb.v23i1.k698](https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.k698)

Resumo

Objetivo: Apresentar as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros no cuidado aos pacientes idosos, com Diabetes Mellitus Tipo II, na atenção primária. **Métodos:** Revisão integrativa, com recorte temporal de 2013 a 2023 e busca de dados entre novembro de 2022 a fevereiro de 2023, os descritores: Diabetes Mellitus, morbimortalidade, Enfermagem, Educação nutricional, Promoção da saúde e idoso. A amostra final foi composta por 32 artigos. **Resultados:** A educação em saúde é a principal abordagem utilizada no cuidado de idosos com Diabetes Tipo II na Atenção Primária. As ações educativas incluem: programas, dietas, conhecimento da doença, confiança e apoio, estratégias em grupo, suporte familiar, métodos como: Teatro, rodas de conversa, palestras, visitas domiciliares e colaboração da rede social. **Conclusão:** Diversas estratégias educativas e terapêuticas foram identificadas como um plano de cuidados às pessoas idosas com diabetes tipo II, que promoveram melhor gestão da condição de saúde desse grupo.

Palavras-chave: Educação em saúde; enfermeiras e enfermeiros; idoso; diabetes mellitus tipo 2; atenção primária à saúde.

Abstract

Care strategies for elderly people with Type-II Diabetes: Integrative review

Objective: To present the main strategies used by nurses in the care of elderly patients with type II Diabetes mellitus in primary care. **Methods:** integrative review, with a time frame from 2013 to 2023 and data search between November 2022 and February 2023, the descriptors: diabetes mellitus, morbidity and mortality, nursing, nutritional education, health promotion and elderly. The final sample consisted of 32 articles. **Results:** Health education is the main approach used in the care of elderly people with type II Diabetes in primary care educational actions include: programs, diets, knowledge of disease, trust and support, group strategies, family support, methods such as theater, conversation circles, lectures and home visits and social network collaboration. **Conclusions:** Several education and therapeutic strategies were identified as a care plan for elderly people with type II diabetes, which promoted better management of the health condition of this group.

Keywords: Health education; nurses and nurses; elderly; type 2 diabetes mellitus; primary health care.

Resumen

Estrategias de atención a personas mayores con Diabetes Tipo II: Revisión integradora

Objetivo: Presentar las principales estrategias utilizadas por los enfermeros en el cuidado del paciente anciano con diabetes mellitus tipo II en atención primaria. **Métodos:** Revisión integrativa, con un marco temporal de 2013 a 2023 y búsqueda de datos entre 11/2022 y 02/2023, los descriptors: diabetes mellitus, morbilidad y mortalidad, enfermería, educación nutricional, promoción de la salud y adulto mayor. La muestra final estuvo compuesta por 32 artículos. **Resultados:** La educación para la salud es el principal enfoque utilizado en la atención de las personas mayores con diabetes tipo II en atención primaria. Las acciones educativas incluyen: programas, dietas, conocimiento de la enfermedad, confianza y apoyo, estrategias grupales, apoyo familiar, métodos como el teatro, círculos de conversación, conferencias y visitas domiciliarias y colaboración en redes sociales. **Conclusión:** Se identificaron varias estrategias educativas y terapéuticas como plan de atención a personas mayores con diabetes tipo II, que promovieron un mayor manejo del estado de salud de este grupo.

Palabras-clave: Educación para la salud; enfermeros y enfermeras; anciano; diabetes mellitus tipo 2; primeros auxilios.

Introdução

O Diabetes Mellitus Tipo II (DM-II) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia e alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de secreção inadequada

ou ação deficiente da insulina. Seu impacto é bastante significativo e diversos fatores como idade, histórico familiar, obesidade e sedentarismo estão intrinsecamente ligados à sua incidência [1,2].

O envelhecimento populacional, fenômeno global e especialmente relevante em países em desenvolvimento, emerge como um importante fator de risco associado ao DM-II. À medida que a população idosa aumenta, também é elevada a incidência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, ampliando os desafios para a gestão dessas condições e a necessidade de estratégias eficazes de atendimento à saúde [3,4]. Projeções alarmantes indicam um aumento significativo nos números de casos de DM-II, com estimativas apontando para 195,2 milhões de idosos com diabetes até o ano de 2030 [5]. Assim, torna-se necessário adotar estratégias eficazes na Atenção Primária à Saúde (APS) para lidar com o crescente desafio da doença em idosos, dada a projeção de um significativo aumento nos casos até 2030.

Além do impacto na saúde dos indivíduos, o DM-II exerce uma considerável carga econômica sobre o sistema de saúde, representando cerca de 15,3% dos gastos hospitalares entre 2008 e 2010 [6]. Em 2018, aproximadamente R\$ 3,84 bilhões de gastos com internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) foram atribuídos à tríade: hipertensão, diabetes e obesidade. Os custos ambulatoriais com esse grupo atingiram R\$166 milhões e os gastos em farmácias populares foram de R\$2,31 milhões. Ademais, os custos diretos, incluindo despesas hospitalares, ambulatoriais e com farmácia popular totalizaram R\$3,45 bilhões, com 30% desses gastos atribuídos ao diabetes [7].

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As etapas para a revisão foram: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/

inclui a consulta de enfermagem como elo estratégico para mitigar tais desafios. Suas ações abrangem desde a estratificação de risco para o desenvolvimento da patologia até o acompanhamento longitudinal do caso e o desenvolvimento de atividades educativas [8,1]. No entanto, idosos na faixa etária de 60 a 69 anos que vivem sozinhos e possuem baixa escolaridade enfrentam maior dificuldade em relação à adesão terapêutica. A longa duração do diagnóstico da doença nesse grupo resulta em uma menor motivação para o autocuidado, enquanto os fatores psicoemocionais como tristeza, culpa e medo da doença exercem impactos negativos no bem-estar psicoemocional, limitando, assim, a eficácia do autocuidado e o manejo do enfermeiro [9].

Embora a literatura ofereça uma extensa visão sobre o tema, ainda persiste uma lacuna significativa quanto às estratégias de assistência dos enfermeiros a esses indivíduos. É importante destacar a gravidade dos desdobramentos dessa condição, os quais incluem amputações, retinopatia, neuropatia e prejuízo cognitivo, acarretando impactos sociais, profissionais e financeiros consideráveis para essas pessoas [2, 10]. Diante desses desafios, o enfermeiro deve adotar estratégias personalizadas e sensíveis, com o intuito de proporcionar uma abordagem holística e eficaz no cuidado com essa população vulnerabilizada [9].

Apresentou-se as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente idoso com Diabetes Mellitus Tipo II na atenção primária.

amostragem ou busca na literatura; 3) categorização dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação de dados; 6) avaliação da síntese [11].

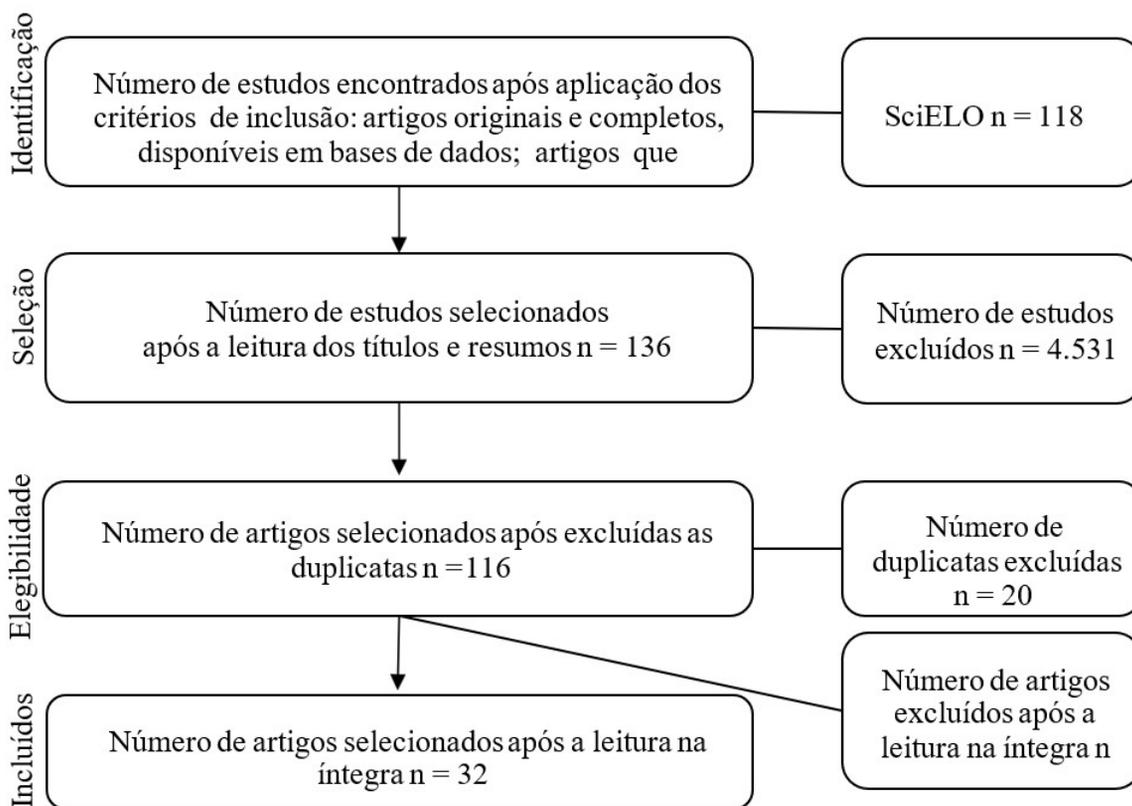
Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: textos originais e completos, disponíveis em bases de dados; que contemplem o objetivo do estudo; publicados nos últimos 10 anos; nos idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de exclusão foram: comunicações pessoais; resumos de congressos e outros eventos; estudos que não possuem especificidades dos temas ou tópicos alvos dessa revisão.

Os dados utilizados para a busca centraram-se no Google Acadêmico e em três bases online: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed). A busca baseou-se nas seguintes palavras-chave/descriptores:

(a) Diabetes Mellitus AND Morbimortalidade AND Enfermagem; (b) Diabetes AND Educação nutricional AND Promoção da saúde; (c) Diabetes Mellitus AND Prevalência AND Idoso; e (d) Diabetes AND Enfermagem AND Idoso.

Foram examinados estudos realizados no intervalo de 2013 a 2023, abrangendo uma busca nas bases de dados, realizada entre novembro de 2022 a fevereiro de 2023, que identificou 4.667 artigos. Após a análise de títulos e resumos, foram selecionados 136 artigos, enquanto 4.531 foram excluídos. Em seguida, 20 duplicatas foram removidas, resultando em 116 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura, 84 artigos foram excluídos, culminando em uma amostra final de 32 artigos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de pesquisa e seleção. Rio de Janeiro, RJ, BRASIL, 2023



Fonte: Autores, 2023

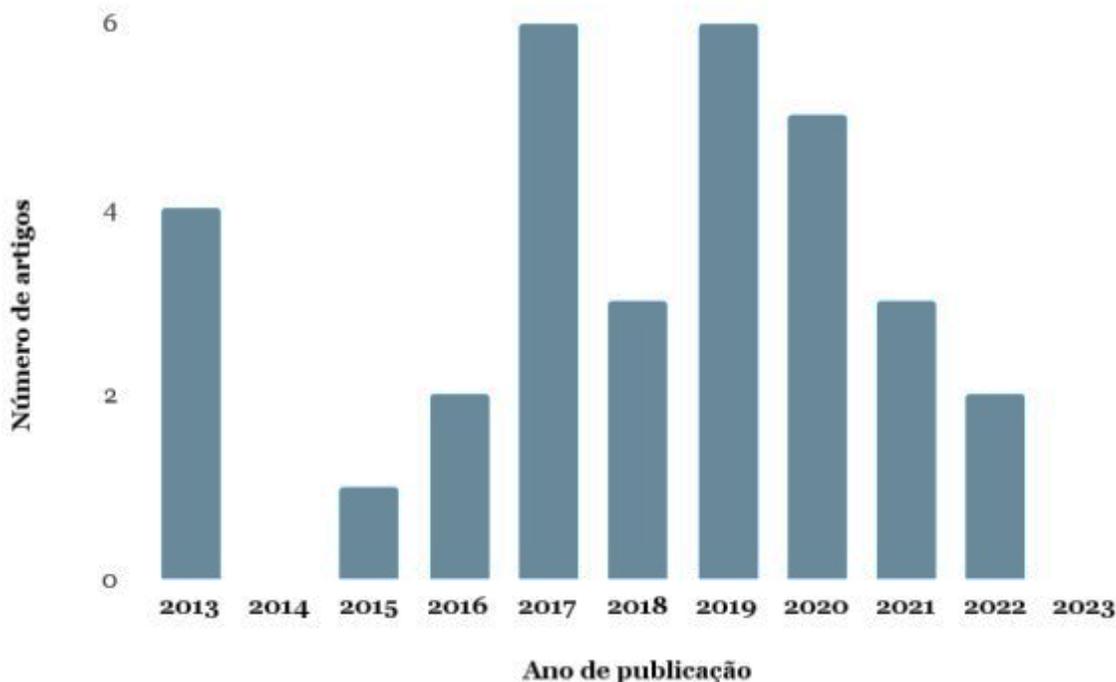
As informações extraídas de cada estudo foram uniformizadas para a análise e posterior apresentação, com discussão baseada em literatura pertinente.

Resultados

Dos 32 artigos selecionados, por cumprirem os critérios de inclusão do estudo, o mais antigo foi publicado em 2013 e o mais recente data do

ano de 2022. Nota-se um aumento significativo na produção de artigos em 2017 e 2019 e ausência de achados nos anos de 2014 e 2023 (Figura 2).

Figura 2 - Total de publicação de artigos por ano. Rio de Janeiro, RJ, BRASIL, 2023



Fonte: Autores, 2023

Atividades educativas e assistenciais utilizadas no cuidado ao idoso com DM-II na atenção primária

No cuidado ao paciente idoso com DM-II na Atenção Primária, várias medidas educativas e terapêuticas são essenciais. A educação em saúde é considerada uma ferramenta fundamental para a adesão ao regime terapêutico, isso inclui atividades sobre o uso correto da medicação, exercícios físicos e alimentação [12]. Tais ações devem contemplar os indivíduos em todas as fases do processo, o que estimula o aprendizado e a busca de mudanças nos hábitos de vida, além de minimizar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com diabetes, no manejo cotidiano da doença [13,14,15].

Autores destacam que práticas educativas como rodas de conversa, palestras dialogadas, dinâmicas interativas e grupos de educação em saúde mostraram-se eficientes como ação de cuidados aos pacientes com DM-II [16]. A educação em saúde foi enfatizada como um artifício valioso para prevenir doenças, promover saúde, socializar conhecimentos, potencializar a autonomia e estimular o autocuidado.

O cuidado da enfermagem se baseia em um acompanhamento detalhado dos fatores de risco durante as consultas, com intervenções educacionais inovadoras como o uso de práticas teatrais. Ainda, a promoção da autoestima e da autonomia, por meio de uma oficina específica sobre cuidados

com pele e membros inferiores, demonstrou o quão essencial é a valorização dos recursos do saber popular e cultural [17].

Construir conhecimento, promover o entendimento do idoso sobre si, estimular autonomia e aprimorar a qualidade de vida por meio do envelhecimento ativo e saudável são alvos da educação em saúde [18]. Nas atividades educativas direcionadas ao autocuidado na atenção primária, o enfermeiro é um dos principais profissionais facilitadores [19]. Outros estudiosos enfatizam a importância da combinação de ações grupais e individuais nas atividades de educação, com destaque para o valor das visitas domiciliares, que proporcionam ao profissional a oportunidade de intervir no cotidiano do paciente, promovendo o cuidado personalizado e adaptado às necessidades individuais específicas [20].

A compreensão da doença favorece maior adesão à dieta, às práticas de autogestão e promove o envolvimento dos familiares, por meio de comunicação eficaz entre os envolvidos, culminando em medidas realistas centradas no idoso [21]. É importante considerar os fatores psicoemocionais como a expressão de sentimentos, para melhor identificação e superação das dificuldades que o tratamento diário do DM-II pode impor ao idoso [22]. O apoio emocional no enfrentamento da doença é um componente ímpar no processo de cuidado [4].

Um dado relevante é o conhecimento sobre as complicações associadas à condição, que reduz significativamente o risco de desenvolvê-las, apontando, mais uma vez, para a ação de educação e informação implementadas durante o tratamento [23]. A adoção de estilos de vida fisicamente ativos pode minimizar os riscos de doenças crônicas como a DM-II [24]. Mudança no estilo de vida são relevantes no manejo, tanto de pacientes diabéticos quanto pré-diabéticos. Essa transformação envolve

o acompanhamento nutricional, a prática regular de atividade física e a redução ou eliminação do consumo de bebidas alcoólicas contribuindo para a gestão eficaz do autocuidado [25].

Os materiais educativos como manuais, folhetos e cartilhas são instrumentos eficazes, que promovem resultados expressivos e facilitam as orientações a serem fornecidas aos idosos. Além disso, a interação dialógica, segundo os mesmos autores, emerge como uma abordagem essencial, que permite a construção de um plano de cuidados favorável ao paciente na promoção de uma relação mais efetiva entre o profissional de saúde e o indivíduo com DM-II [26].

Na assistência de enfermagem aos idosos com DM-II, o cuidado integral é fundamentado no acolhimento e no estabelecimento de vínculos. Isso promove relações mais próximas entre profissional e usuário, permitindo uma assistência humanizada, empática e solidária [27].

Portanto, o enfermeiro realiza uma prática social importante no cuidado em saúde, com intervenções em diferentes contextos da atenção primária, como, por exemplo, nas consultas, na abordagem aos usuários idosos e rede de apoio durante as salas de espera, nos grupos coletivos e nas visitas/atendimentos domiciliares.

Idosos com DM-II na atenção primária: estratégias para adesão ao autocuidado

A implementação de programas específicos, acompanhados por visitas domiciliares e uma dieta supervisionada, proporciona aos pacientes habilidades, conhecimentos, confiança e apoio necessários para enfrentar as dificuldades associadas à condição [21].

Autores ressaltam o papel da rede de relacionamentos do idoso no enfrentamento à doença, pois o convívio com pessoas de confiança pode

contribuir significativamente para o processo de cuidado. Além disso, a família desempenha um papel fundamental ao apoiar o enfermeiro na observação dos cuidados da pessoa com o DM-II, no incentivo a práticas de autocuidado e fornecimento de orientações valiosas durante consultas e reuniões em grupos [28]. É mister a colaboração entre enfermeiro, família e indivíduo no aumento da adesão ao tratamento [26].

Há necessidade de considerar os aspectos sociais, demográficos e culturais na abordagem ao paciente, com a promoção de uma mudança de comportamento que favoreça a convivência saudável com a doença [13]. Da mesma forma, a influência de diversos fatores no processo de adesão ao tratamento, incluindo variáveis sociodemográficas, motivação, conhecimentos e crenças sobre a doença, apoio familiar, regime terapêutico e organização do sistema de saúde devem ser considerados [12].

A distribuição gratuita de medicamentos e a confiança na eficácia dos tratamentos são elementos-chave para a adesão medicamentosa [04]. Destaque, também, foi dado para o alcance de metas glicêmicas individualizadas e do aumento do conhecimento sobre hipoglicemia, seu tratamento e prevenção [22]. Além disso, para atingir as metas de assistência à saúde para pessoas com DM-II, é importante compreender tanto as características sociodemográficas quanto as clínicas desse público-alvo. É, também, fundamental reconhecer como a doença afeta a qualidade de vida do paciente e compreender como sintomas depressivos associados podem impactar o quadro clínico.

Autores sublinham a importância da metodologia participativa nas práticas educativas implementadas, para proporcionar uma abordagem envolvente e eficaz na promoção do autocuidado em pacientes idosos com DM-II [15].

A garantia ao acesso à saúde é essencial, sendo a atenção básica considerada a porta de entrada dos usuários idosos com DM-II nos serviços [17]. O enfermeiro que atua junto a uma equipe multiprofissional, comprometidos com a promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuem para uma maior adesão da população ao autocuidado. Ademais, os pacientes devem ter um entendimento efetivo sobre seu estado de saúde e compreender a importância do controle da pressão arterial e dos níveis glicêmicos para tal.

A compreensão do projeto terapêutico pela família facilita sua implementação e promove o autocuidado. Além disso, a religiosidade e a espiritualidade proporcionam conforto ao paciente. Participar de grupos de apoio permite compartilhar experiências, enfrentar desafios e refletir sobre o convívio com a doença, contribuindo para a promoção da autonomia dos idosos. Valoriza-se a eficácia e resolutividade das intervenções dos profissionais de saúde. Integrar o tratamento medicamentoso com terapias alternativas, alinhadas às crenças populares é uma estratégia relevante. Estabelecer uma relação de confiança e fornecer educação em saúde são fundamentais para promover a adesão ao autocuidado [29].

Uma pesquisa indica a relevância das orientações alimentares individualizadas, levando em consideração preferências, cultura, tradição e metas metabólicas de cada paciente [30]. O foco é dado às escolhas alimentares saudáveis, visando a redução do risco de complicações e um maior controle pessoal do tratamento. A autoeficácia é um preditor fundamental do autocuidado em diabetes [20].

Emergiram igualmente, como estratégias, o apoio telefônico e a utilização de tecnologias na comunicação, valiosos aliados nos processos de educação em saúde, avaliação, cuidado e estímulo

ao autocuidado [31]. A eficácia da tecnologia no suporte e gerenciamento de pacientes diabéticos foi destacada, pois o desenvolvimento de jogos on-line e aplicativos para celulares é uma iniciativa promissora nesse contexto.

Intervenções por meio de mensagens de texto (SMS) mostraram-se úteis para melhorar o conhecimento sobre a doença, sendo uma opção de baixo custo e com flexibilidade de horários para a entrega de material educativo. O uso regular

Discussão

Os resultados da pesquisa indicam um consenso entre os autores sobre a importância da promoção do autocuidado em idosos com DM-II na Atenção Primária à Saúde. Destacam-se atividades com uso de várias abordagens como teatro, jogos interativos, simulações, oficinas, dinâmicas de grupo, aplicação de tecnologias, utilização de questionários, monitoramento clínico e laboratorial, promoção de mudanças de hábitos de vida, visitas domiciliares como estratégias primordiais para estimular o autocuidado nesse grupo específico [12-18, 33].

A educação em saúde passou por modificações ao longo do tempo. No século XIX, era caracterizada como um modelo coercitivo e ameaçador, cuja transmissão de doenças era causada pela não observação das normas de higiene. No Brasil, somente após a reforma sanitária que esse modelo se tornou obsoleto. Na nova ótica, a adoção de um modelo problematizador resulta na reflexão crítica e na aprendizagem transformadora, ao passo que rejeita a lógica prescritiva e autoritária de saberes verticalizados. Dessa forma, a maneira de agir e pensar foi se transmutando ao dinamizar as formas de ensino e aprendizagem em saberes compartilhados e horizontalizados [34].

desses recursos também proporciona informações compreensíveis, o que contribui para a adesão ao tratamento. A transmissão de informações, por meio de monitores em salas de espera, o uso de informações multimídias, a utilização de materiais impressos e simuladores (bonecos) para desenvolver habilidades dos pacientes e a implementação de jogos em grupo resultam na prevenção de complicações e otimiza a assistência [32].

No contexto tradicional, a educação em saúde revela-se como um modelo de cuidado vinculado às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, frequentemente visto como um momento de simples transmissão de conhecimento. Esse formato foi descrito por Paulo Freire como educação bancária, em que o aluno é meramente um observador passivo e a análise crítica das informações não é valorizada [34, 35]. Os estudos contemplados neste trabalho demonstraram que a hierarquização do conhecimento não gera produtos eficazes no que tange à promoção da autogestão do cuidado no enfrentamento ao DM-II. Portanto, ações educacionais não horizontalizadas comprometem a eficácia da terapêutica, além de serem incoerentes com os princípios da APS [34, 8].

No livro “Ensinando Pensamento Crítico: Sabedoria Prática”, Bell Hooks [36] enfatiza, dentro do contexto da pedagogia engajada, que o aprendizado surge da interação entre o educador e o educando. A autora questiona a ideia tradicional de educação moldada na transmissão de conhecimento, defendendo que o professor assume o papel de facilitador do saber e ressalta a importância de criar familiaridade entre educador e alunos, permitindo que ambos se conheçam, abrindo espaço para o

compartilhamento de ideias e concepções. Essa abordagem valoriza a participação ativa de ambas as partes fomenta a construção de relacionamentos para encorajar a participação dos estudantes [36].

Da mesma forma, o enfermeiro, ao empregar a educação em saúde como facilitador na transformação do estilo de vida dos idosos com DM-II, deve considerar o conceito de pedagogia engajada. Ao abraçar essa abordagem e reconhecer a diversidade de experiências e necessidades desse grupo, o enfermeiro se coloca como um verdadeiro agente transformador, exercendo um papel que reforça os compromissos profissionais ao valorizar o caráter humano da sua atuação. Incentivar o diálogo e compreender as singularidades de cada indivíduo, promover um ambiente seguro e acolhedor às diversas visões e colocações e, o quanto possível, isentar-se de julgamentos, são pilares fundamentais para o desenvolvimento de ações educativas efetivas [36].

Nesse contexto, o enfermeiro deve adotar métodos que facilitem a construção do conhecimento sobre diabetes e seu impacto na saúde, ao mesmo tempo em que fornece orientações sobre a manutenção de níveis adequados de glicose sérica e escolhas alimentares mais saudáveis, em consideração a cultura de cada indivíduo. Assim, capacita-o para gerenciar o seu cuidado e constrói um cuidado integral e humanizado, enraizado na compreensão e no respeito pela diversidade individual [36].

O idoso com DM-II pode ser sincero, expressar seus medos, desejos e preocupações sem o receio de ser repreendido, rompendo com a lógica de uma abordagem assistencial prescritiva e impositiva. Nesse âmbito, a educação assume o papel de libertação, nesse caso, na esfera da enfermagem [36].

Esse novo panorama educacional aponta para a eficácia de atividades lúdicas no processo de

aprendizagem, tanto presenciais quanto a distância como, por exemplo, com o uso das redes sociais envolvendo profissionais de saúde, familiares e membros da comunidade. Assim, criam-se estratégias participativas, juntamente com a realização de oficinas educativas conduzidas pelos próprios usuários, que desempenham um papel central na construção do conhecimento compartilhado.

O conhecimento limitado sobre DM está, frequentemente, ligado a fatores como baixa escolaridade e precárias condições socioeconômicas [12, 37], o que dificulta a atuação do profissional enfermeiro, comprometendo a efetividade da assistência. Esses grupos carecem de informações sobre os riscos e complicações associados à doença, o que impacta diretamente no enfrentamento da condição.

Considerando que o cuidado ofertado não depende apenas do profissional, mas também na plena efetividade da adesão do usuário, é preciso que haja uma sensibilização ampliada por parte do enfermeiro. À medida que se compreendem as limitações socialmente impostas ao público em questão e buscam-se alternativas adaptadas às formas de aprendizado particulares - e não concentradas em tecnicismos - maior é a chance de alcance do autogerenciamento e das metas terapêuticas.

Idosos com diabetes tendem a adotar saberes populares como o uso de chás feitos por vizinhos ou familiares, ou a recorrer à fé como parte do enfrentamento da doença. Sob essa perspectiva, o ambiente sociocultural pode exercer influências positivas ou negativas sobre o tratamento, o que deve ser observado e agregado nas estratégias de cuidado.

A partir do estabelecimento de um ambiente seguro ao compartilhamento de informações, respeito e, sobretudo, consideração aos saberes populares, alcança-se o vínculo necessário à confiança entre os atores do cuidado. Autores ressaltam a eficácia

de abordagens baseadas em diálogos como forma de encorajar a participação ativa dos pacientes na elaboração do plano terapêutico, estabelecimento de metas glicêmicas e estratégias para o autocuidado, denominado “Mapa da Conversação”, esse modelo promove abordagem mais colaborativa e resulta em melhores parâmetros bioquímicos [38].

A observação de que a maioria dos pacientes com diabetes segue o tratamento medicamentoso e dá pouca importância a terapia não farmacológica, principal abordagem terapêutica da doença. À vista disso, o Ministério da Saúde [01] aponta para a necessidade de elaboração de estratégias que visem mitigar esse comportamento disruptivo. Além do que, a terapêutica principal - não farmacológica - inclui medidas de custos acessíveis e de amplo alcance, que reduzem significativamente o risco de complicações a curto, médio e longo prazo, proporcionando um manejo efetivo do tratamento.

Essa mentalidade tem raízes em uma prática biomédica histórica que prioriza os medicamentos como a principal solução para a cura, deixando de lado outras formas terapêuticas [39]. É preciso concentrar esforços para uma mudança de paradigma que ressalta a ampla dimensão dos benefícios associados a hábitos de vida mais saudáveis, sem ignorar os impactos decorrentes da presença de determinantes sociais de saúde no cotidiano do usuário. É imperioso que o enfermeiro desenvolva estratégias que valorizem o ambiente sociocultural, ancorando-o como cenário promotor de cuidado, a partir de elementos que o integram e lhe dão sentido. Assim, será possível elaborar estratégias singulares e holísticas que resultem em uma mudança positiva e sustentável nos hábitos de vida.

Outro ponto fundamental é estabelecer vínculos para aprimorar a adesão ao tratamento e incrementar o processo de cuidado, baseado em uma relação próxima e de longa duração entre profissional e

paciente. Essa conexão proporciona um espaço de escuta, comunicação e respeito, gerando maior segurança para o usuário, que se sente acolhido e aceito pelo profissional de saúde. Um ponto adicional é que esse vínculo se estenda para a família e a comunidade, especialmente para pacientes mais vulnerabilizados como os idosos, reforçando e sustentando a rede de apoio. Envolver os familiares nas consultas e orientações resulta em um melhor acompanhamento do tratamento, fortalecendo os laços e as responsabilidades compartilhadas [40].

Os resultados desse estudo indicaram que, apesar das medicações não serem a única terapêutica a ser implementada, é essencial desenvolver estratégias junto ao idoso, com abordagens eficazes e econômicas, tais como: incluir a distribuição dos medicamentos por meio de visitas domiciliares, elaboração de lembretes e cartazes com informações da posologia e atividades educativas sobre a temática, em especial automedicação, no ambiente domiciliar.

Autores indicam que a dificuldade em alcançar metas glicêmicas em pacientes idosos é influenciada por questões fisiopatológicas, o que pode desestimular a adesão ao tratamento [19]. A hipoglicemia, por exemplo, está fortemente associada a um maior risco de declínio cognitivo nesta população. Portanto, o controle da glicose no sangue é essencial para manter os níveis adequados e reduzir ou retardar o declínio cognitivo já esperado para este estrato populacional [10].

Ainda, a assistência limitada e o processo natural de envelhecimento podem desencorajar os pacientes a praticar atividades físicas, mesmo quando conscientes da sua importância para a manutenção da boa saúde [17]. É importante a adoção de medidas específicas como o aumento das consultas domiciliares, a implementação de tecnologias para consultas remotas, em situações

em que o idoso não possa comparecer ao posto de saúde, e a promoção de um vínculo mais estreito entre profissional e idoso. Essas estratégias com foco na personalização da assistência tendem a ser mais eficazes, uma vez que incentivam uma maior adesão e envolvimento dos idosos em seu próprio cuidado [41].

Cabe ao enfermeiro, na atenção primária, realizar a consulta de enfermagem de modo privativo;

Conclusão

Apresentou-se a importância do uso de estratégias de cuidados do enfermeiro e equipe na abordagem aos idosos com DM-II nos serviços de APS. A prática envolve a integração de abordagens personalizadas, o estímulo ao autogerenciamento e a consideração das especificidades culturais, socioeconômicas e individuais como formas de alcançar um manejo eficaz e ampliado na gestão dessa condição crônica. A estratégia educacional demonstra resultados positivos na adesão ao tratamento, especialmente em programas direcionados a populações vulneráveis, como idosos de baixa escolaridade e renda.

O enfermeiro apresenta-se como um dos profissionais essenciais, membro da equipe multidisciplinar, facilitador do processo educativo e assistencial para o autocuidado ao promover um ambiente adequado à aprendizagem mútua e tomada de decisões informadas, destacando sempre

estabelecer um plano de cuidados em conjunto com o usuário idoso/rede de apoio; abordar os fatores de risco; fazer a estratificação do risco cardiovascular; reconhecer o contexto socioeconômico, educacional, étnico-racial e cultural; avaliar a capacidade de autocuidado; ofertar atividades promotoras de saúde na comunidade; realizar busca ativa dos usuários e oferecer oportunidades de capacitação também para a equipe dos/nos serviços [42].

a valorização do usuário idoso e sua rede familiar/de apoio como protagonistas. Ainda, destaca-se a possibilidade de articulação intersetorial, que deve ser incentivada na esfera da atenção primária, incluindo outros atores sociais presentes no território, no enfrentamento da doença.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Cerqueira GC; Silva GM; Moura VCS; *Coleta de dados:* Cerqueira GC; *Análise e interpretação dos dados:* Cerqueira GC; Silva GM; Moura VCS; *Redação do manuscrito:* Cerqueira GC; Silva GM; Moura VCS; Silva BMC; Andrade GS; Miranda RS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Cerqueira GC; Silva GM; Moura VCS; Silva BMC; Andrade GS; Miranda RS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.

2. Hinkle JL et al. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 14 ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 118p.
4. Ramos LB. et al. Qualidade de vida, depressão e adesão ao tratamento de pessoas com diabetes. RBCS [Internet]. 26º de junho de 2017 [citado 19º de dez de 2023];21(3):261-8. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n3.29085>
5. Sinclair A. et al. Diabetes and global ageing among 65-99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th ed. Diabetes Res. Clin.Pract. 2020 [citado 19º de dezembro de 2023]; 162: 1-10. Available from: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30137-6/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30137-6/fulltext)
6. Costa SS. et al. Adesão De Idosos Com Diabetes Mellitus À Terapêutica: Revisão Integrativa. Cogit. Enferm. (Online). 2017; 22(3): 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47720>
7. Nilson EAF. et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44: 1-7. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [citado 19º de dez de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Gonçalves ES, Santos HJG, Barbosa JSP. Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. Rev.REVOLUA [Internet]. 12º de novembro de 2022 [citado 19º de dezembro de 2023];1(2):96-106. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/20>
10. Romero I. et al. Hipoglicemia em Doentes Diabéticos Idosos: Experiência Em Uma Unidade De Diabetes. Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca. 2017 [citado 19º de dezembro de 2023]; 5 (½): 11-18. Disponível em: <https://repositorio.hff.minsaude.pt/handle/10400.10/2245>
11. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. RIE. 2017 [citado 25 de Janeiro de 2024]; (21):17-26. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1311>
12. Almeida HIG, Sousa ARF, Sousa PP. A adesão ao regime terapêutico do idoso com doença crônica: contributos para uma revisão sistemática da literatura. Servir [Internet]. 31 de Dezembro de 2017 [citado 19 de Dezembro de 2023];59(5-6):87-92. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/23471>

13. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. *Braz J Nephrol* [Internet]. 2017Apr;39(2):196–204. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170034>
14. Oliveira FF. et al. Therapeutic itinerary of elderly people with diabetes mellitus: implications for nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(3):e20200788. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0788>
15. Torres HC, Cortez DN, Reis IA. Avaliação da Educação em Grupo de Diabetes na Atenção Primária à Saúde. *Cienc. enferm.* 2016 [citado 19 de Dezembro de 2023]; 22 (3): 35-45. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00035.pdf>
16. Moita MP. et al. Quality of life of people with hypertension and diabetes in the basic care: integration review. *Rev. baiana saúde pública.* 2018 [citado 19 de Dezembro de 2023]; 42(2): 353-367. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2842/2476>
17. Encarnação PPS, Santos EA, Heliotério MC. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. *Rev APS.* 2017; 20 (2): 273-78. doi:<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15998>
18. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2019;22(4):e190022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>
19. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2019;53:e03517. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>
20. Sousa MC, Malaquias BSS, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Paula FFS, Silva KS. et al.. Selfefficacy in elderly with type 2 Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73:e20180980. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>
21. Tanqueiro MTOS. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. *Revista de enfermagem.* 2013 [citado 19 de Dezembro de 2023]; III (9): 151-160. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239968002.pdf>
22. Borba AK de OT, Arruda IKG, Marques AP de O, Leal MCC, Diniz A da S. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019Jan;24(1):125–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
23. Bernini LS. et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 27º de setembro de 2017 [citado 19º de dezembro de 2023];25(3):533-41. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1531>
24. Lima EK da S, Lima MR da S. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar* [Internet]. 7º de outubro de 2022 [citado 19 de dezembro de 2023]; 26(3). Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8791>
25. Castro RMF de, Silva AM do N, Silva AK dos S da, Araújo BFC de, Maluf BVT, Franco JCV. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa/ Diabetes mellitus and its

- complications - a systematic and informative review. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Feb. 20 [cited 2023 Dec. 18];4(1):3349-91. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958>
26. Silva DB da, Silva ALC da, Bezerra M de M, Maués FC de J. A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa. *REAS* [Internet]. 10out.2020 [citado 18dez.2023];12(10):e4774. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4774>
 27. Ferreira GRS, Viana LR de C, Pimenta CJL, Silva CRR da, Costa TF da, Oliveira J dos S, et al.. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(1):e20201257. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>
 28. Santos ÉA dos, Tavares DM dos S, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PC dos S. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013Apr;47(2):393–400. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200017>
 29. Costa SS et al. Adesão De Idosos Com Diabetes Mellitus À Terapêutica: Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm.* 2017 [citado em 18 dez 2023]; 22 (3): e47720. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47720/pdf>
 30. Borba AK de OT, Marques AP de O, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKG de, Ramos RSP da S. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Mar;23(3):953–61. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>
 31. Leidetz ECB, Nenevê AS, Schonholzer TE. O Papel Da Enfermagem Na Qualidade De Vida De Idosos Com Diabetes Mellitus: Revisão Integrativa. *Revista Da Saúde Da Ajes.* 2021 [citado em 19 dez 2023]; 7 (14): 99-110. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/428>
 32. Souza JV de, Ferreira MA, Andrade JIA de, Calixto AVD, Lira RC de. Tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado ao paciente diabético: revisão integrativa da literatura. *REAS* [Internet]. 3maio2021;13(5):e7014. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7014>
 33. Machado AP, Lima BM, Laureano MG, Silva PHB, Tardin GP, Reis PS, et al.. Educational strategies for the prevention of diabetes, hypertension, and obesity. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2016Nov;62(8):800–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.08.800>
 34. Fittipaldi AL de M, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021;25:e200806. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
 35. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 4 ed. SP: Paz e Terra; 2019.256p.
 36. Hooks B. *Ensinando Pensamento Crítico: Sabedoria Prática/bell hooks*. 1ª ed. tradução Bhuvi Libanio. São Paulo: Elefante; 2020. 294p.
 37. Veloso J, Guarita-Souza LC, Júnior EL, Ascari RA, Précoma DB. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [citado em 08 jan 2023];11(3). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1059>

38. Medeiros MMR. Ações educativas para prevenção de complicações do diabetes no idoso: revisão integrativa. *Comun Cien Saude* 2019; 32(1):93-102. doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i01.828>
39. Maeyama MA, Pollheim LCF, Wippel M, Machado C, Veiga MV. Aspects related to the difficulty of glycemic control in patients with type2 diabetes mellitus in Primary Health Care. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2020 Jul. 16 [cited 2023 Dec. 18];6(7):47352-69. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13278>
40. Gama CAP et al. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Revista Baiana de Saúde Pública* [internet]. 2021 jan-mar.; 45 (1): 11-35.doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3285>
41. Souza DAS, Reis IA, Cortez DN, Afonso G de S, Torres H de C. Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. *Acta paul enferm* [Internet]. 2017Jul;30(4):350–7. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700052>
42. Brasil MLS, Schwartz E, Cecagno D, Lise F. Avaliação da assistência na rede de atenção à saúde para usuário com diabetes. *Enferm Bras* [internet] 2022;21(4):510-523. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.4556>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.