

PERCEPÇÃO SOBRE VIVÊNCIA E AUTOUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

PERCEPTION OF THE EXPERIENCE AND SELF-CARE OF OLDER ADULTS WITH DIABETES MELLITUS

PERCEPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y AUTOUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS

Alcione Oliveira de Souza¹
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt²
Alessandra Amaral Schwanke³
Jessika de Oliveira Cavalaro⁴
Neidamar Pedrini Arias Fugaça⁵
Barbara David Nascimento Aeroso⁶
Denise Cristina Diniz Braga⁷

Como citar este artigo: Souza AOS, Hammerschmidt KSDA, Schwanke AA, Cavalaro JDO, Fugaça NPA, Aeroso BDN, Braga DCD. Percepção sobre vivência e autocuidado das pessoas idosas com diabetes mellitus. Rev baiana enferm. 2025;39:e66780. doi: 10.18471/rbe.v39.66780

Objetivos: conhecer a percepção das pessoas idosas com DM Tipo 2, atendidas na atenção primária em saúde, sobre suas vivências e autocuidado. **Método:** pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 13 pessoas idosas em tratamento do DM Tipo 2. Os dados foram coletados entre março e junho de 2024, mediante entrevista com roteiro semiestruturado embasado no referencial teórico do autocuidado de Orem e análise de Conteúdo. **Resultados:** as pessoas idosas percebem a condição de ser pessoa com diabetes vinculada à percepção de viver com a doença, principalmente na autopercepção. O autocuidado foi declarado como importante no cotidiano, compreendido como instrumento essencial, destacando-se as categorias: 1) Autocuidado é saúde e 2) Autocuidado são atitudes de autoestima e emoção. **Conclusão:** os participantes demonstraram ciência das suas potencialidades e dificuldades em relação à vivência com o diabetes mellitus tipo 2, evidenciando-se que o autocuidado como instrumento essencial, atrelado à saúde, alimentação, autoestima e emoção.

Descritores: Enfermagem. Diabetes Mellitus Tipo 2. Saúde do Idoso. Autocuidado. Atenção Primária à Saúde.

Autor correspondente: Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, ksalmeidah@ufpr.br

¹ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3193-3642>

² Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7140-3427>

³ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0670-299X>

⁴ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4609-217X>

⁵ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2112-0920>

⁶ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7770-2180>

⁷ Prefeitura Municipal de Curitiba. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-9443-8648>

Editora Chefe: Nadirlene Pereira Gomes
Editor Associado: Rudval Souza da Silva

Objectives: to know the perceptions of older adults with Type 2 DM treated in primary health care regarding their experiences and self-care. Method: Exploratory research with a qualitative approach, conducted with 13 older adults undergoing treatment for Type 2 DM. Data were collected between March and June 2024 through semi-structured interviews based on Orem's self-care theoretical framework and content analysis. Results: older adults perceive the condition of being a person with diabetes as linked to the perception of living with the disease, particularly in their self-perception. Self-care was declared important in daily life, understood as an essential tool, with the following categories standing out: 1) Self-care is health and; 2) Self-care is attitudes of self-esteem and emotion. Conclusion: participants demonstrated awareness of their strengths and weaknesses in living with Type 2 DM, demonstrating self-care as an essential tool, linked to health, nutrition, self-esteem, and emotion.

Descriptors: Nursing. Type 2 Diabetes Mellitus. Older Adult Health. Self-Care. Primary Health Care.

Objetivos: comprender las percepciones de los adultos mayores con DM tipo 2 atendidos en atención primaria a la salud con respecto a su experiencia y autocuidado. Método: Investigación exploratoria con enfoque cualitativo, realizada con 13 adultos mayores en tratamiento para DM tipo 2. Los datos se recopilieron entre marzo y junio de 2024 mediante entrevistas semiestructuradas basadas en el marco teórico de autocuidado de Orem y análisis de contenido. Resultados: Los adultos mayores perciben la condición de persona con diabetes como vinculada a la percepción de vivir con la enfermedad, particularmente en su autopercepción. El autocuidado se declaró importante en la vida diaria, entendido como una herramienta esencial, destacando las siguientes categorías: 1) El autocuidado es salud y; 2) El autocuidado es actitudes de autoestima y emoción. Conclusión: Los participantes demostraron estar conscientes de sus fortalezas y debilidades al vivir con DM tipo 2, demostrando que el autocuidado es una herramienta esencial, vinculada a la salud, la nutrición, la autoestima y la emoción.

Descritores: Enfermería. Diabetes mellitus tipo 2. Salud del adulto mayor. Autocuidado. Atención Primaria a la Salud.

Introdução

A Diabetes é considerada uma das principais causas de morbimortalidade em função da elevada incidência e prevalência. No mundo, existem aproximadamente 463 milhões de pessoas com DM tipo 2, com idade entre 20 e 79 anos. No Brasil, existem 16,8 milhões de pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus, sendo 14 milhões com DM Tipo 2 e, destas, 11,9 milhões são pessoas idosas^(1,2,3).

Para realizar o controle desta doença, é necessário dispor de ferramentas, estratégias e adequada estrutura, desse modo, a Atenção Primária em Saúde (APS) é porta de entrada para as pessoas com DM tipo 2, com estratégia capaz de prevenir e efetivar o cuidado a saúde da pessoa idosa com DM tipo 2^(4,5). Estratégias como o autocuidado são desenvolvidas na APS, destacando-se, ações para auxiliar a pessoa idosa com DM tipo 2 a ser protagonista dos seus cuidados⁽⁴⁾.

Aplicou-se neste estudo o termo “pessoa idosa”, seguindo a Lei Federal n. 14.423/2022, que altera o uso da expressão “idoso” pelas respectivas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”⁽⁶⁾.

Para este estudo, definiu-se a concepção teórica do autocuidado proveniente da teoria de Orem⁽⁷⁾, compreendida como práticas de amadurecimento e aperfeiçoamento, a partir da dedicação de tempo a atividades voltadas ao autocuidado em benefício próprio, favorecendo, hábitos saudáveis e manutenção no bem-estar^(7,8). O autocuidado se trata de comportamento pessoal, considerado conceito amplo, ligado aos diversos fatores que envolvem o indivíduo em relação à sua vida, incluindo saúde, bem-estar, autoaprendizagem e sobrevivência, não se restringindo às atividades de vida diária^(7,9).

Neste contexto, a presente pesquisa é oportuna para o campo de conhecimento da geriatria e gerontologia, visto que apresenta evidências científicas sobre a percepção que as pessoas idosas têm vivência com o DM tipo 2, sendo essencial esses dados para desenvolver estratégias e plano de ação condizentes com os desejos, necessidades e prioridades para o cuidado personalizado em saúde, principalmente aplicável na APS.

A especialidade da geriatria e gerontologia indica valorização da heterogeneidade das pessoas idosas, sendo oportuno no planejamento do cuidado em saúde. Para tanto, são essenciais informações que sinalizem os direcionadores do cuidado, de modo a apresentar facilitadores que podem contribuir no autocuidado, bem-estar, autonomia e independência das pessoas idosas com DM tipo 2.

Assim, considerando a importância da temática, do contexto de saúde e das estratégias de autocuidado direcionadas as pessoas idosas com DM tipo 2, objetivou-se conhecer a percepção das pessoas idosas com DM tipo 2, atendidas na atenção primária em saúde, sobre sua vivência e autocuidado.

Método

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa^(10,11), realizada com pessoas idosas que frequentaram uma Unidade Municipal de Saúde (UMS), considerada referência no atendimento de APS para pessoas idosas em Curitiba, Paraná. Seu desenvolvimento foi feito com base na lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), com objetivo de demonstrar maior confiabilidade no percurso⁽¹²⁾.

Para captação dos participantes, afixou-se na UMS cartazes com convite para participação na pesquisa. Aqueles interessados em participar, preencheram formulário com dados principais (nome, idade, telefone de contato e endereço). A pesquisadora entrou em contato para o primeiro encontro, sendo neste momento confirmados os critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser domiciliada na área da UMS; possuir cadastro e diagnóstico médico de DM tipo 2 registrado na UMS; e apresentar capacidade cognitiva preservada, conforme pontuação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), com pontuação de corte adotada segundo o grau de escolaridade: analfabeto ≤ 13 pontos, um a oito anos incompletos ≤ 18 pontos; oito anos ou mais ≤ 26 pontos⁽¹³⁾. Totalizou-se amostra composta de 13 pessoas idosas em tratamento da DM tipo 2.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2024, com entrevista utilizando roteiro semiestruturado, sendo realizado três encontros de 60 minutos com cada pessoa idosa, sendo gravado (áudio) e realizados presencialmente face a face (pesquisadora e pessoa idosa), em espaço reservado na UMS. Previamente a coleta de dados, realizou-se teste piloto para verificar a estrutura e a clareza das perguntas presentes no roteiro semiestruturado, possibilitando modificações e melhorias no guia de entrevista. Os dados da entrevista piloto realizada com três pessoas idosas não foram considerados para os resultados da pesquisa. O roteiro semiestruturado continha quatro partes, a saber:

Caracterização sociodemográfica: nome, sexo, idade.

Perfil clínico: tempo de diagnóstico; tempo de tratamento realizado; tipo de tratamento; doenças de base (comorbidade), complicações do DM Tipo 2 e conhecimento sobre a condição de saúde.

Com relação ao autocuidado, embasou-se no referencial teórico do autocuidado de Dorothea Orem⁽⁷⁾, sendo questionado:

Condição de ser pessoa com diabetes:

A) Viver sendo pessoa idosa com DM Tipo 2 exige enfrentamentos ou mudanças diárias? Sim quais? Se não, justifique. B) Mudou algo antes e depois de descobrir o diagnóstico de ter diabetes? C) Mudou algo antes e depois de ser pessoa com diabetes insulínica dependente? (aplicado aos entrevistados com esta terapêutica em curso); D) Quais são os pensamentos que você tem sobre sua condição hoje? E) Estar com DM Tipo 2 muda a forma como você vive ou se percebe no mundo?

Autocuidado: A) O que é autocuidado para você? B) Você faz algo por si mesmo? E para seu autocuidado?

As entrevistas ocorreram até se obter saturação de dados, mediante repetição de conteúdos e ideias. Após a finalização das entrevistas, fez-se a tabulação dos dados e, posteriormente, análise de conteúdo⁽¹⁴⁾. Na etapa de pré-análise, os dados foram organizados e sistematizados, removendo as respostas em texto livre que não

acrescentavam informações relevantes para análise. Na etapa exploratória de codificação das unidades de registro, os recortes resultantes foram codificados, de acordo com trechos convergentes e divergentes das entrevistas. Na etapa de categorização, emergiram unidades de registro, representadas pelas categorias e subcategorias, que direcionaram a etapa de tratamento dos resultados. Esta etapa foi composta pelas inferências reflexivas e críticas com interpretação dos dados sobre as percepções das pessoas idosas com DM Tipo 2 sobre vivência e autocuidado.

Em respeito aos preceitos éticos de anonimato, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo as pessoas idosas identificadas pelos códigos PAC. 1... PAC. 13. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, conforme Pareceres Consubstanciados: 6.195.537 e 6.064.240.

Resultados

Caracterização das Pessoas Idosas

Participaram do estudo 13 pessoas idosas, sendo sete pertencentes ao sexo feminino e seis ao sexo masculino, um total de seis com idade entre 61 e 87 anos e tempo de diagnóstico e tratamento do DM Tipo 2 em média de 30 anos. O tipo de tratamento prevalente foi restrição alimentar (n=11), medicamentoso oral (n=11), terapia exclusivamente medicamentosa oral (n=2), em tratamento medicamentoso oral e insulínico (n=5).

Todos os participantes declararam possuir comorbidades, sendo as mais apontadas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=12), hipercolesterolemia (n=4), Insuficiência Venosa Crônica (IVC) (n=1) e Câncer (CA) de próstata (n=1). Com relação às complicações decorrentes da DM Tipo 2, destacou-se a dificuldade de cicatrização (n=6), seguida por retinopatia diabética (RD) (n=4), Acidente Vascular Cerebral (AVC) (n=1), trombose (n=1), entre outras complicações (n=1), relataram apresentar poliúria noturna. Duas pessoas idosas (n=2) afirmaram não apresentarem complicação relacionadas ao DM Tipo 2. Todos os entrevistados (n=13) apontam ter conhecimento sobre sua condição de saúde, com ausência de dúvidas.

Percepção sobre a Condição de ser Pessoa com Diabetes

No que diz respeito à percepção sobre a condição de ser pessoa com diabetes, emergiram cinco categorias, conforme depoimentos dos entrevistados: 1) Autopercepção: alimentação, visão da vida e tomada de decisão; 2) Condição de ser pessoa com diabetes: mudança alimentar, prevenção de complicações, vida ativa; 3) Condição de ser pessoa com diabetes insulínica: mudanças alimentares, controle diário; 4) Tipos de pensamentos: Adaptação, Expectativas, Medo; e 5) Autorreflexão: ressignificação e mudanças. No Quadro 1, apresenta-se codificação dos depoimentos e código de referência as pessoas idosas, bem como a correspondente categoria emergente do *corpus* de análise.

Quadro 1 – Domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo

Codificação e código de referência das pessoas idosas	Categorias emergente
Alimentação (PAC. 2), (PAC. 7), (PAC. 8), (PAC. 11) Visão de vida (PAC. 4), (PAC. 6), (PAC. 9) Tomada de decisão (PAC. 6), (PAC. 9), (PAC. 13)	Autopercepção
Mudança Alimentar (PAC. 2), (PAC. 3), (PAC. 6), (PAC. 9), (PAC. 10). Prevenção de complicações (PAC. 3), (PAC. 6), (PAC. 9) Vida ativa (PAC. 3), (PAC. 6), (PAC. 9)	Condição de ser pessoa com diabetes
Mudança Alimentar (PAC. 4), (PAC. 5), (PAC. 6), (PAC. 10). Controle diário (PAC. 5), (PAC. 6), (PAC. 10)	Condição de ser pessoa com diabetes insulínica

Quadro 1 – Domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo

Codificação e código de referência das pessoas idosas	Categorias emergente
Adaptação (PAC. 1), (PAC. 2), (PAC. 4), (PAC. 5), (PAC. 6), Expectativas (PAC. 4), (PAC. 5), (PAC. 6), (PAC. 12) Medo (PAC. 10), (PAC. 12)	Tipos de pensamentos
Ressignificação (PAC. 1), (PAC. 6), (PAC. 13) Mudanças (PAC. 2), (PAC. 5), (PAC. 9)	Autorreflexão

Fonte: elaboração própria (2024).

A primeira categoria evidente foi “Autopercepção” considerada como a forma pela qual o indivíduo percebe suas habilidades e dificuldades individuais. Nesta categoria, emergiu as subcategorias: alimentação, processo pelo qual o organismo humano obtém e assimila alimentos e nutrientes para realização das suas funções vitais; visão de vida, considerada como o modo de pensar, sentir e interpretar os acontecimentos, e tomada de decisão, processo inerente às escolhas ações e atitudes para alcançar um objetivo específico.

Preciso ter uma dieta balanceada com pouco açúcar (PAC. 2).

Muitas vezes não viajo, prefiro ficar em casa por causa da diabetes (PAC. 4).

Tenho que tomar muitos remédios no dia e acabo vivendo em função deles (PAC. 6).

Preciso restringir muitos alimentos e tomar muitos remédios (PAC. 7).

Preciso cuidar da alimentação e tomar os remédios (PAC. 8).

Me cuido para não machucar, tenho medo de não sarar e perder um dedo ou pé (PAC. 9).

Por causa do diabetes eu não tenho saído muito de casa nem para ir na casa dos parentes (PAC. 13).

A segunda categoria “Condição ser pessoa com diabetes” corresponde à maneira de viver que resulta das circunstâncias em que a pessoa idosa com DM Tipo 2 se encontra. Destacou-se nesta categoria aspectos relacionados à mudança alimentar (recurso aplicado para auxiliar no controle glicêmico e redução do risco de comorbidades para pessoas diabéticas), prevenção de complicações (estratégias e atitudes individuais objetivando reduzir o risco de complicação da doença e vida ativa considerada na implementação e adesão de práticas que contribuem

para melhorar a saúde e qualidade de vida. Emergiram depoimentos sobre a questão que envolve mudanças ocorridas com a descoberta e/ou diagnóstico do diabetes.

Sim mudou! Minha alimentação (PAC. 2).

Depois de saber da diabetes, estou sempre preocupada em estar me controlando quanto a saúde e alimentação, faço os exames e acompanhamento no posto (PAC. 3).

Mudou minha vida sim! Antes de ter a diabetes eu era sedentário! [...] hoje faço exercício físico, cuido da alimentação e da saúde para prevenir complicações (PAC. 6).

Mudou ao saber que estava com diabetes tive que mudar meus hábitos alimentares [...] (PAC. 9).

Sim, mudou cuidado da alimentação, tenho medo de machucar, da glicose subir de ficar cega e tenho um pouco de ansiedade, mas vou levando a vida com a diabetes (PAC. 10).

Para as pessoas idosas em tratamento medicamentoso com insulino terapia, destacou-se a categoria “Condição ser pessoa com diabetes insulino dependente”, embasada na definição da categoria dois (maneira de viver que resulta das circunstâncias em que a pessoa idosa com DM Tipo 2 se encontra), com as subcategorias: mudança alimentar (recurso aplicado para auxiliar no controle glicêmico e redução do risco de comorbidades, e controle diário corresponde nesta pesquisa como parte integrante do tratamento para DM Tipo 2 voltada para as pessoas idosas insulino dependentes.

Sim, mudou após incluir o uso da insulina, minha qualidade de vida piorou, não posso beber e como doce muito pouco (PAC. 4).

Minha vida era melhor sem diabetes, preciso estar controlando quanto a saúde e alimentação e preciso estar me furando todos os dias (PAC. 5).

Usando insulina, tem que tomar cuidado para estar bem alimentado para não fazer hipoglicemia e acarretar algo grave (PAC. 6).

Mudou tive que aprender a controlar a glicemia, aplicar diariamente a insulina e ainda são muitas idas e vindas ao médico (PAC. 10).

A quarta categoria evidenciou “Tipos de pensamentos”, considerados como o modo de pensar da pessoa idosa sobre sua condição de conviver com o diabetes tipo 2, com as subcategorias: adaptação, baseada na capacidade e disposição que cada pessoa possui para manejar as exigências internas e externas na resolução dos problemas, expectativa entendida como a espera baseada em probabilidades de acontecer algo em relação à DM Tipo 2 e medo considerado o sentimento em relação à doença, conforme depoimentos a seguir dos entrevistados:

Penso que preciso agir pela razão, afinal a cabeça vai, mas o corpo não acompanha! (PAC. 1).

Penso que tenho sempre que estar atenta em me cuidar (PAC. 2).

Gostaria de voltar a muitos anos atrás, não dá né! Mas a vida ela é boa antes da diabetes, depois e sempre (PAC. 4).

Penso que gostaria de ser curado da diabetes (PAC. 5).

Hoje o diabetes é uma doença de jovens, crianças e idosos, acho que tudo vai do cuidado (PAC. 6).

Penso que o diabetes traz muitos problemas físicos, e principalmente visão (PAC. 10).

Tenho medo de ficar cega por causa do diabetes, por isso faço o que as pessoas mandam eu fazer para melhorar (PAC. 12).

Evidenciou-se também mudanças na forma de viver e perceber o mundo pela pessoa idosa com DM tipo 2, gerando a categoria “Autorreflexão”, compreendida como reflexão acerca de si próprio. Nesta, estão alocados aspectos inerentes a subcategorias: ressignificação,

entendida como a capacidade da pessoa idosa em dar novo reordenamento, e valor, a fim de alterar o significado de algo e mudanças alicerçadas também na teoria de Orem, compreendidas como mudanças realizadas em relação ao contexto vivencial em prol de conviver com o diabetes tipo 2, conforme pode ser verificado nos depoimentos apresentados:

Sim preciso ressignificar minha vida diariamente (PAC. 1).

Percebo que a doença impacto na minha vida em relação a alimentação, forma de viver e cuidados em saúde, tive que mudar praticamente tudo (PAC. 2).

Estar com diabetes mudou sim [...] não tenho mais frequentado o baile, passo muito tempo cuidando da saúde (PAC. 5).

Mudou sim, percebo que o diabetes é uma doença que precisa de todo um trato precisei achar novos sentidos para minha vida (PAC. 6).

Mudou minha rotina, assim como minha vida (PAC. 9).

Mudou sim a forma como vivo (PAC. 13).

Percepção das Pessoas Idosas sobre o Autocuidado

Com relação à percepção das pessoas idosas sobre autocuidado, emergiram duas categorias: 1) Autocuidado é saúde e 2) Autocuidado são atitudes de autoestima e emoção.

No Quadro 2, apresenta-se os códigos de referência para as pessoas idosas, codificação e categorias, emergente do *corpus* de análise baseados nos depoimentos das pessoas idosas, conforme pode ser verificado.

Quadro 2 – Domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo

Codificação e código de referência das pessoas idosas	Categorias emergente
Alimentação (PAC. 8), (PAC. 9), (PAC. 10), (PAC. 13) Cuidado à saúde (PAC. 3), (PAC. 4), (PAC. 8), (PAC. 9), (PAC. 10), (PAC. 13)	Autocuidado é saúde
Autoestima (PAC. 2), (PAC. 5), (PAC. 8) (PAC. 12) Emoção (PAC. 2), (PAC. 5), (PAC. 8), (PAC. 12), (PAC. 13)	Autocuidado são atitudes de autoestima e emoção

Fonte: elaboração própria (2024), adaptado de Bardin⁽¹⁴⁾

A primeira categoria gerada foi autocuidado é saúde, baseada nos preceitos da teoria de Orem, que considera o autocuidado como conjunto de ações que a pessoa realiza por si mesma em prol de sua saúde. As subcategorias emergentes foram alimentação, processo pelo qual o organismo humano obtém e assimila alimentos e nutrientes para realização das suas funções vitais, e Cuidado à saúde, considerada nesta pesquisa como atitude de realizar intervenções buscando resultados positivos para a saúde, conforme pode ser verificado nos depoimentos que seguem:

Acho que autocuidado é se gostar! Fazer coisas mais saudáveis, em todos os sentidos, seja físico, emocional e social (PAC. 3).

Autocuidado é realmente se cuidar e fazer o possível para que dê tudo certo, para o diabetes não se complique (PAC. 4).

Autocuidado é cuidar da alimentação, caminhar e cuidar (PAC. 8).

Autocuidado é zelar pelos cuidados próprios como alimentação e saúde (PAC. 9).

O autocuidado é você ter cuidado com tudo, com os pés, com as mãos, com o calçado, alimentação e saúde (PAC. 10).

O autocuidado é cuidar de mim, ter disciplina [...] é controle (PAC. 13).

Também emergiu a categoria “Autocuidado são atitudes de autoestima e emoção”, considerando-se as atitudes da pessoa idosa relacionadas a sua autoestima e emoção. As subcategorias emergentes envolveram: autoestima, considerada como forma de avaliação de si mesmo, que embasa as atitudes e decisões gerando confiança em seus atos e julgamentos pessoal⁽⁷⁾, e emoções como as reações afetivas relacionadas à saúde e vida, conforme depoimentos a seguir:

Tenho participado da igreja, tento não ficar nervosa, pensamento positivo sempre! (PAC. 02).

Tenho tentado cuidar do físico, emocional e da minha família (PAC. 05).

Estou tentando diminuir o ritmo, ficar mais tempo fazendo o que gosto (PAC. 8).

Tenho feito de tudo [...] Faço tudo que manda, tomo remédio, chá, tirei o doce e vou a igreja. Tem ajudado! (PAC. 12).

Tenho procuro me cuidar! Larguei de me preocupar com os outros (PAC. 13).

Discussão

Alinhado aos resultados identificados no estudo, apresenta-se fundamentação teórico-científica, iniciando-se pela caracterização dos participantes, sendo prevalente o gênero feminino. O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) aponta que 11,1% das mulheres são acometidas pela doença, enquanto para os homens o percentual é de 9,1%⁽³⁾. Quanto à idade, prevalece na literatura dados convergentes aos achados nesta pesquisa, 61 a 87 anos, o que corrobora com o diagnóstico do DM tipo 2 nas pessoas idosas nessa faixa etária^(15,16). A compreensão do perfil sociodemográficos como as características preponderantes dos participantes, principalmente do gênero e idade são relevantes para compreender as estratégias de gestão do cuidado e possíveis plano de ação.

No que diz respeito ao tempo de diagnóstico e tratamento do DM tipo 2, os dados podem estar relacionados com o aumento da longevidade e melhorias na qualidade de vida. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem investindo em instrumentos de apoio na APS, com a implementação da Política Nacional que norteia ações desenvolvidas e direcionadas a esta população^(4,14). Destacando-se o tipo de tratamento para o DM tipo 2, que inclui: medicamentos orais, restrição alimentar e medicamentos orais associado à insulina, como preconizado pelo Ministério da Saúde^(3,4).

Outro aspecto relevante em relação às pessoas idosas com DM tipo 2 é a multimorbidade, caracterizada pela presença de duas ou mais doenças crônicas no mesmo indivíduo⁽¹⁷⁾. Todos os entrevistados declaram possuir esta condição, o que pode ser explicada pela maior probabilidade da pessoa idosa desenvolver doenças crônicas^(18,19).

Neste estudo, destacou-se também as complicações decorrentes da DM tipo 2, dificuldade de cicatrização e retinopatia diabética. A maioria das complicações do diabetes são resultantes dos níveis glicêmicos que podem permanecer

elevados durante longos períodos, resultando ou piorando as complicações relacionadas à DM tipo 2 de forma gradual e progressiva, sendo comum a lentificação do processo de cicatrização e comprometimento da visão devido à retinopatia diabética⁽³⁾.

Na percepção da pessoa idosa sobre viver com o DM tipo 2, destacou-se a autopercepção, principalmente quanto à alimentação, visão da vida e tomada de decisão, confirmando a complexidade que envolve a saúde da pessoa idosa, com múltiplos fatores facilitadores e dificultadores do bem-estar, qualidade de vida, autonomia e independência^(16,20).

Hábitos alimentares saudáveis desempenham importante papel no tratamento da diabetes e consistem em fator de prevenção e redução de comorbidades como hipertensão e colesterolemia. Estudos que trataram dos hábitos alimentares de pessoas idosas com diabetes demonstraram associação positiva ao relacionar hábitos alimentares e modo de vida das pessoas idosas. Estes resultados sinalizam para a necessidade de promover intervenções voltadas para orientações sobre alimentação saudável, bem como educação em saúde, específicas para pessoas com diabetes, principalmente na APS^(20,21).

Os entrevistados evidenciaram a necessidade do controle diário exigido para a pessoa idosa insulino dependente, reforçados pelos relatos atrelados à necessidade de adaptações e incorporações de práticas que envolvem alterações alimentares, controle glicêmico, prática frequente de atividades físicas e mudanças de vida após o diagnóstico de diabetes. Pesquisas demonstraram que a condição de ser pessoa com diabetes estimula adaptação do indivíduo em aspectos inerentes à adaptação do cotidiano e cuidados preventivos^(22,23).

Além disso, muitos são os fatores que podem estar relacionados aos tipos de pensamentos da pessoa idosa com diabetes, sendo estes influenciadores do bem-estar emocional e físico^(22,24). Dentre os tipos de pensamentos elencados pelas pessoas idosas deste estudo, estavam a adaptação, expectativa e medo, indicando atitudes de barreiras motivacionais dessas pessoas perante a doença.

Estudos demonstram que a complexidade da DM tipo 2 e a necessidade de constância e monitoramento do tratamento podem ocasionar manifestações negativas para a pessoa idosa com diabetes quanto ao aspecto relacionados às emoções e autocuidado. A compreensão dos sentimentos e comportamentos das pessoas idosas com diabetes pode nortear e redirecionar os cuidados à saúde ofertados na APS⁽²⁵⁾.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece e reafirma os direitos sociais à saúde, fortalecendo e intensificando a expansão da APS para efetivação da assistência universal e integral à população; assim, as UBS são portas de acesso da pessoa idosa com DM e tem como função promover a atenção integral à saúde, desempenhando papel principal na garantia do atendimento e acompanhamento dos indivíduos com DCNT^(25,26). Neste sentido, as políticas públicas de saúde da APS devem ser voltadas para a pessoa idosa, estimulando a criação de ambientes físicos e sociais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas idosas com DM tipo 2.

Ademais, é essencial compreender as percepções sobre as mudanças, forma de viver e se perceber no mundo sendo pessoa com diabetes, evidenciando a vontade de buscar novo sentido e mudanças para o bem-estar, autocuidado e viver com a diabetes, essas atitudes repercutem positivamente no enfrentamento da doença e auxiliam para o autocuidado^(7,8). A compreensão dos sentimentos e comportamentos da pessoa idosa com diabetes pelos profissionais de saúde pode contribuir com eficácia do tratamento vigente⁽²³⁾.

As bases teóricas do autocuidado enfatizam o resgate da autonomia da pessoa idosa, nas decisões sobre sua condição de vida⁽⁷⁾. Neste contexto, o enfermeiro da APS é elemento estratégico para auxiliar nas demandas e planejamento de autocuidado da pessoa idosa com DM tipo 2^(4,22), respeitando a individualidade e necessidades singulares.

Entre as táticas desenvolvidas pelos enfermeiros da APS, destaca-se o estímulo para estratégias de autocuidado, apontada pelos entrevistados como importante instrumento de contribuição dos cuidados, principalmente para

a saúde e alimentação. O acolhimento e vínculo do enfermeiro com a pessoa idosa foi considerado importante para proporcionar o estreitamento das relações e auxiliar no autocuidado. Quando o autocuidado é autogerenciado e o acolhimento realizado de maneira efetiva, estes elementos são cruciais no sucesso do tratamento ofertado a pessoa idosa com DM⁽²⁾.

Para realização de autocuidado, faz-se necessário esforços conjuntos e contínuos entre o enfermeiro e a pessoa idosa com DM tipo 2, mediante práticas de pactuação para corresponsabilização, principalmente no tratamento e cuidado, prevenindo agravos e complicações à saúde da pessoa idosa diabética^(22,23).

Respeitar e compreender as necessidades e demandas individuais das pessoas idosas com DM tipo 2 requer olhar amplo, refutando a compreensão biologicista única, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais, coletivos, com ênfase no cuidado singular, que contribui para o autocuidado, bem-estar, promoção da saúde, autonomia e independência⁽⁵⁾. Valorizar a percepção da pessoa idosa com DM tipo 2 sobre sua vivência e autocuidado são os alicerces para o planejamento do cuidado eficaz e sustentável.

Como limitador nesta pesquisa, destaca-se o quantitativo de participantes (pessoas idosas N=13), assim como a origem (única UBS), restringindo a generalização dos resultados.

Conclusão

Os achados deste estudo se mostraram relevantes argumentações e contribuições para o cuidado de enfermagem a pessoa idosa com DM tipo 2, atendida na APS, de modo a fortalecer a área da geriatria e gerontologia, a ciência da enfermagem. As evidências demonstram a importância do autocuidado em relação aos aspectos psicoemocionais que influenciam no desenvolvimento no viver da pessoa idosa com DM tipo 2, em seu autocuidado, bem-estar, promoção da saúde, autonomia e independência, bem como no tratamento do diabetes.

O autocuidado emergiu como importante estratégia de prevenção e reabilitação da saúde das pessoas idosas com DM tipo 2, destacando-se a relevância de identificar as lacunas no que diz respeito à autogestão e comprometimento do autocuidado. Algumas fragilidades identificadas neste estudo incluem: dificuldades de vivência com o diabetes, medo expressado como incerteza em relação às mudanças, dificuldades no controle diário em relação a monitoramento da glicemia capilar, adaptação à rotina de cuidados relacionada alimentação, hábitos saudáveis e atividade física. As pessoas idosas com DM tipo 2 deste estudo demonstraram ciência das suas potencialidades e dificuldades no que se refere à vivência com a patologia, evidenciando o autocuidado como importante no cotidiano, compreendido como instrumento essencial, atrelado à saúde, alimentação, autoestima e emoção. Deste modo, apresentam-se importantes achados e contribuições para a área da geriatria e gerontologia, principalmente quando a identificação de informações que caracterizam a heterogeneidade da pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2, bem como os pontos principais que necessitam ser abordados no planejamento do cuidado.

A ênfase no autocuidado, bem-estar, autonomia e independência, bem como o contexto da APS são relevantes para prioridade de ação e de políticas públicas na temática estudada. Ademais, destaca-se a importância de estudos futuros que contemplem a temática, especialmente, com aprofundamento sobre os aspectos psicoemocionais.

Colaborações:

- 1 – concepção e planejamento do projeto: Alcione Oliveira de Souza;
- 2 – análise e interpretação dos dados: Alessandra Amaral Schwanke e Denise Cristina Diniz Braga;
- 3 – redação e/ou revisão crítica: Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Jessika de Oliveira Cavalaro e Barbara David Nascimento Aereo;

4 – aprovação da versão final: Neidamar Pedrini Arias Fugaça.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Projeção da população 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
2. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso [Internet]. Curitiba (PR): SESA; 2018 [cited 2024 Maio 14]. Available from: <https://www.saude.pr.gov.br>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024 [Internet]. São Paulo (SP): Clannad Editora Científica; 2023 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica [Internet], n. 36, Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Jun 21]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/>
5. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Atenção integrada para a pessoa idosa (ICOPE) [Internet]. 2020 [cited Jun 2024 21]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974>
6. Brasil. Lei N. 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei N. 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente [Internet]. Brasília; 2022 [cited 2022 Set 22]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm
7. Orem DE. Conceptos de Enfermeria en la Practica. Barcelona (ES): Masson-Salvat; 1993.
8. Souza AO de, Grzybowski BT, Hammerschmidt KSA, Betiolli SE, Paula AS, Brandão ML, et al. Análise das Políticas Públicas Brasileiras que dialogam com as Diretrizes do Autocuidado da Pessoa Idosa: Pesquisa Documental. Research, Society and Development. 2022;11(11):e224111133551. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33551>
9. Paes RG, Lachouski L, Fuscilim IB, Moreira RC, Miranda FMDA, Boller S, et al. Percepção do apoio social de adultos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária: estudo transversal. Rev baiana enferm. 2025;39: e64654. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v39.64654>
10. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2015.
11. Dantas ESO, Amorim KPC. Aspectos teórico-metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde. Ciênc.SaúdeColet. 2023;28(1):1589-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.15862022>
12. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;24(1):eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
13. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O minixame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq. Neuro-Psiquiatr. 1994;52(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2015.
15. American Diabetes Association. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020;43(1):S7-S13. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc20-S001>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2024 Ago 17]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br>
17. Veloso J, Guarita-Souza IC, Lima Júnior E, Ascari RA, Précoma DB. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. Revista Cuidarte. 2020;11(3):e1059. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1059>

18. Fernandes FCGM, Santos EGO, Morais JFG, Medeiros LMF, Barbosa IR. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020;28(2): 302-310. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020258>
19. Organização Mundial de Saúde - OMS. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) [Internet]. Genebra: OMS; ONU - Organização das Nações Unidas; 2020 [cited 2024 Jun 14]. Available from: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
20. Bortoluzzi EC, Mascarello AM, Portella MR, Silva SG da, Alves ALS. Multimorbidade em idosos e seus fatores associados em 2010 e 2021. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2024;(27):e230231. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230231.pt>
21. Dorna MS. Alimentação de Idosos Diabéticos e não Diabéticos no Brasil. Minieditorial. *Arq. Bras. Cardiol*. 2022;118(2):398-399. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20211001>
22. Assumpção D, Ruiz AMP, Borim FSA, Neri AL, Malta DC, Francisco PMSB. Hábito alimentar de idosos diabéticos e não diabéticos: Vigitel, Brasil, 2016. *Arq Bras Cardiol*. 2022;118(2):388-397. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201204>
23. Malerbi DA. Guia prático em Diabetes Mellitus. São Paulo (SP): Clannad; 2024.
24. Lorenzo LD, Francisco YMR, Fontes BG, Pérez RM, López REC. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Gac. Méd. Espirit*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Maio 10];24(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200011
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jul 09]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
26. Fittipaldi EOS, Andrade AD, Santos ACO, Campos S, Fernandes J, Castanho MTJA. Sintomas depressivos estão associados a níveis séricos elevados de colesterol de proteína de baixa densidade em idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Cardiol*. 2020;115(3):462-467. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190404>
27. American diabetes association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*. 2020;43(1):S14-S31. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>

Recebido: 09 de abril de 2025

Aprovado: 18 de agosto de 2025

Publicado: 18 de novembro de 2025



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição (CC BY). Esta licença permite que outros compartilhem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, inclusive para fins comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e indicar se foram feitas alterações, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos