



Estratégia educacional para a promoção do autocuidado entre idosos diabéticos assistidos na atenção primária à saúde

Educational strategy for the promotion of self-care among elderly diabetic individuals assisted in primary health care

*Ayffa Alves da Silva¹
Milena Nunes Alves de Sousa²*

Resumo: Objetivo: Relatar a experiência quanto a realização de atividades educativas para promoção do autocuidado de idosos diabéticos. Métodos: Relato de experiência produzido em uma unidade básica de saúde no município de Santa Luzia- PB, baseado no arco da problematização de Maguerez com cinco fases: identificação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Com base na problematização principal da baixa aderência ao tratamento devido a falta de conhecimento sobre a doença. Resultados: A estratégia utilizada foi a conscientização da população e dos Agentes Comunitários de Saúde acerca do problema. Empoderar pacientes diabéticos por meio de educação para o autocuidado resultou em melhor adesão ao tratamento, redução de complicações, melhor controle glicêmico e qualidade de vida. Ao focar no reforço do autocuidado, incluindo monitoramento regular da saúde e atividades físicas, aumentou-se a frequência dos pacientes nos serviços de saúde. O envolvimento comunitário e o planejamento contínuo ainda apoiam a jornada terapêutica dos pacientes diabéticos, promovendo a colaboração entre profissionais de saúde e agentes comunitários. Atividades como palestras direcionadas a pacientes idosos incentivaram o autocuidado e consultas regulares na unidade de saúde. Conclusão: É essencial uma abordagem integrada e personalizada, combinada com estratégias de prevenção e ações de saúde pública, para combater o desafio crescente do *Diabetes Mellitus* na população idosa.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Acesso à Atenção Primária; Saúde do Idoso, Diabetes Mellitus.

Abstract: Objective: Report the experience of conducting educational activities to promote self-care among elderly diabetic individuals. Methods: Experience report produced at a basic health unit in the municipality of Santa Luzia, PB, based on Maguerez's problematization arc with five phases: identification of reality, key points, theorization, solution hypotheses, and application to reality. Based on the main problem of low treatment adherence due to lack of knowledge about the disease. Results: The strategy employed was raising awareness among the population and Community Health Workers about the issue. Empowering diabetic patients through education and self-care resulted in improved treatment adherence, reduced complications, better glycemic control, and enhanced quality of life. By focusing on reinforcing self-care, including regular health monitoring and physical activities, patient attendance at healthcare services increased. Community involvement and ongoing planning further supported the therapeutic journey of diabetic patients, fostering collaboration between healthcare professionals and community agents. Activities such as lectures aimed at elderly patients encouraged self-care and regular consultations at the healthcare facility. Conclusion: An integrated and personalized approach, combined with prevention strategies and public health actions, is essential to combat the growing challenge of *Diabetes Mellitus*, in the elderly population.

Keywords: Primary Health Care; Access to primary care; Elderly Health; Diabetes Mellitus.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10398

¹Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* é considerado um problema de saúde pública sendo tratado como uma prioridade pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization -WHO, 2013). Em nível global, estima-se que 382 milhões de pessoas foram afetadas pela doença no ano de 2013, com projeções de 592 milhões de novos casos até o ano de 2035 (International Diabetes Federation - IDF, 2015). Essa ocorrência é relatada especialmente em grupos etários mais avançados (WHO, 2013). Evidências indicam um aumento de 25% na prevalência de diabetes entre adultos de 2006 a 2014. Especialmente entre os idosos, a prevalência de 24,4% foi alcançada apenas em 2014, sinalizando uma grande preocupação para o cenário de saúde nacional (Ministério da Saúde, 2022).

O elevado número de casos de diabetes na população e o tempo de exposição à hiperglicemia exigem a atenção de profissionais de saúde e gestores. A doença favorece o surgimento de problemas agudos e crônicos, aumento nas taxas de hospitalizações, incapacidade prematura e mortalidade, além dos danos econômicos e sociais. Em contraste, políticas públicas podem contribuir para preservar a saúde dos idosos por meio de medidas preventivas, como a educação em saúde (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2023).

Dessa forma, múltiplos fatores de risco e características podem estar associados ao diabetes, como o crescimento populacional e envelhecimento, urbanização crescente, histórico familiar, idade entre 60 e 75, gênero feminino, hipertensão, consumo inadequado de alimentos, obesidade, baixa escolaridade, baixo status socioeconômico e baixos níveis de atividade física (Santos *et al.*, 2019).

Dentro desse contexto, o autocuidado implica na realização de ações direcionadas pela própria pessoa, visando atender às suas necessidades e contribuir para a preservação da vida, saúde e bem-estar. No que diz respeito ao diabetes, o autocuidado envolve a administração de medicamentos e a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no consumo de álcool e cessação do tabagismo, sendo condições fundamentais para o controle metabólico e prevenção de complicações crônicas da doença (Borba *et al.*, 2019).

No entanto, na terceira idade, surgem limitações e dependências para a realização das atividades diárias, comprometendo a capacidade funcional e a autonomia, tornando a gestão do autocuidado mais complexa. A atitude refere-se à decisão do indivíduo em adotar ou não medidas de autocuidado para o controle do diabetes. Geralmente, a manutenção desse comportamento está fundamentada no conhecimento, entendido como um conjunto de informações adquiridas por meio de experiências pessoais ou orientações profissionais, necessárias para gerenciar a condição de saúde. A atenção primária à saúde é o ambiente ideal para o desenvolvimento do autocuidado em diabetes, através da ampliação do conhecimento e da mudança de atitude (Borba *et al.*, 2019).

Contudo, estudos que investigam a associação entre a aquisição de conhecimento, prontidão para o autocuidado e variáveis socioeconômicas e clínicas em idosos com diabetes ainda são limitados na literatura. Assim, a investigação desses fatores pode fortalecer a capacidade de autocuidado e contribuir para uma gestão mais eficaz do diabetes.

Nesse sentido, o estudo apresentado teve como objetivo relatar a experiência quanto a realização de atividades educativas para promoção do autocuidado de idosos diabéticos.

METODOLOGIA

Através na atuação na Unidade Básica de Saúde José Anchieta de Lima, localizada na rua Abel Cabral Dantas, Santa Luzia-PB e do acompanhamento dos pacientes atendidos com atividades de demanda espontânea, saúde da mulher, visita domiciliar, busca ativa de pacientes hipertensos e diabéticos, renovação de receita etc. E através da aplicação de uma metodologia ativa com arco da problematização, foi produzido um relato de experiência.

As Metodologias Ativas de Aprendizagem, a exemplo do *Arco de Magueres* (Figura 1) fundamentam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando-se de experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (Nunes *et al.*, 2016).

Figura 1: Metodologia Ativa de acordo com as etapas do Arco de Magueres



Fonte: Autores, 2023.

Dessa maneira, a primeira etapa consiste na definição do problema a ser investigado. Definido o problema a investigar e, estudados os aspectos relacionados ao problema para maior entendimento

da complexidade do mesmo, o término dessa fase permitirá a definição dos pontos chave do estudo, que podem ser expressos de diversas formas: como questões que se apresentam para o estudo, afirmações sobre aspectos do problema, tópicos a serem investigados, possibilitando a criatividade na elaboração, após a compreensão da problemática (Nunes *et al.*, 2016).

Para a identificação dos pontos-chave, é importante analisar o que é realmente importante no problema, identificando assim as determinantes da situação. Finalizado o levantamento dos pontos-chave, inicia-se a teorização. A teorização é a etapa da construção de respostas mais fundamentadas para o problema levantado, para promoção de uma aprendizagem significativa, aprofundando os conhecimentos sobre o determinado problema (Nunes *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2022).

Esses pontos descritos são fundamentais para que o pesquisador se sinta provocado para buscar na teoria a compreensão do porquê da problematização e finalmente apropriar-se de forma fundamentada, das compreensões e/ou soluções (Silva *et al.*, 2022). Nessa terceira etapa realizou-se uma pesquisa sobre o tema abordado em bases de dados nacionais e internacionais, com os seguintes descritores indexados no “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS/MeSH): “Acesso à atenção primária”, “Saúde do Idoso”, “Diabetes Mellitus” e “Estratégia em saúde da família”. Fez-se, então, uma revisão da literatura sobre o tema, buscando esclarecer os principais pontos. Dessa forma, incluíram-se artigos publicados entre 2013-2023, totalizando 20 artigos, que foram abordados e discutidos ao longo do tópico 3.3 “Teorização”.

A quarta etapa para o cumprimento do ciclo do Arco de Maguerz consiste na criação de hipóteses de soluções para os problemas levantados. Esse é o momento em que a criatividade dos pesquisadores deve vir à tona, buscando ideias para a solução do problema (Jansen Negrello *et al.*, 2020).

Por último, a aplicação à realidade, última etapa do ciclo do Arco de Maguerz consiste na intervenção, no exercício das hipóteses explicativas, dirigindo as situações relacionadas à solução do problema. A aplicação à realidade permite que o estudante fixe as soluções criadas e favorece ainda o retorno da teoria para a prática (Nunes *et al.*, 2016).

Essa etapa além de cumprir uma proposta metodológica, mostra também o compromisso que o sujeito tem com a sociedade/ambiente de trabalho que ele se encontra inserido. Dentro da realidade dos serviços de saúde, essa é uma metodologia essencial para transformar o meio que se estuda, tendo como referência a problematização de uma realidade social, com uma visão diagnóstica inicial, perpassando por um aprofundamento teórico e eleição de ações a serem desenvolvidas, até o momento das intervenções propriamente ditas (Jansen Negrello *et al.*, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

Diante do acompanhamento aos pacientes atendidos na unidade básica de saúde, percebeu-se a dificuldade de aderência dos pacientes ao tratamento farmacológico e as mudanças do estilo de vida, devido a falta de informação. A prevalência na população idosa com baixo nível socioeconômico e de escolaridade é maior, repercutindo em dificuldades sobre a compreensão do assunto. Dessa maneira, o problema identificado correspondeu a falta de cuidado por parte de pacientes diabéticos e as dificuldades no manejo da doença, além baixa procura desses pacientes pelos serviços de atendimento da atenção primária em saúde (APS).

PONTOS-CHAVE

Os pontos-chave dessa problematização foram:

- População Idosa e DCNTs;
- *Diabetes Mellitus* (DM);
- Determinantes sociais e DM;
- Educação para o autocuidado.

TEORIZAÇÃO

População idosa e DCNTs

A prevalência de pacientes sem diagnóstico de diabetes e pré-diabetes é muito alta e subestimada, especialmente considerando a condição de pré-diabetes em pacientes idosos. A gravidade aumentada da periodontite em pacientes com diabetes, juntamente com o nível elevado de cortisol observado em pacientes com periodontite, principalmente aqueles com diabetes, destaca a desregulação do sistema imuno inflamatório nesses pacientes. Todas as bactérias do complexo vermelho foram mais prevalentes em pacientes com periodontite; no entanto, apenas o *T. forsythia* teve uma diferença acentuada em relação aos pacientes normoglicêmicos. No entanto, a prevalência de *A. actinomycetemcomitans* foi a mais marcante, uma vez que estava praticamente ausente nos grupos de periodontite, exceto no grupo com diabetes, o que pode estar relacionado ao seu sistema imunológico alterado. Apontou-se que o perfil dietético e a falta de exercício físico tenham influenciado na

predisposição de alguns pacientes a desenvolverem periodontite quando avaliados o estilo de vida dos pacientes (Portes *et al.*, 2023).

Fatores psicossociais também foram relatados, a presença de sintomas depressivos em pacientes geriátricos é um fator que contribui para a deterioração de sua qualidade de vida. O planejamento e a implementação de triagem para questões de saúde mental na população idosa diagnosticada com uma doença relacionada ao estilo de vida, como o diabetes mellitus tipo 2, com comorbidades existentes, devem ser reconhecidos como um dos objetivos mais importantes do sistema de saúde pública (Dziedzic *et al.*, 2020).

A prevalência de autorrelato de hipertensão arterial (HAS) ou diabetes mellitus (DM) e de HAS e DM concomitantes foi observada em 18,8% e 4,4% da amostra, respectivamente. Características sociodemográficas, hábitos de vida e autoavaliação da saúde estavam associados a uma maior ocorrência das doenças crônicas. Em um cenário de vulnerabilidade socioeconômica, falta de saneamento básico, barreiras geográficas complexas e acesso limitado aos cuidados de saúde, as populações rurais ribeirinhas enfrentam um grande desafio por meio dos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Os serviços de saúde disponíveis ainda têm dificuldades em oferecer cuidados contínuos e em planejar políticas de saúde e estratégias direcionadas às especificidades dessas populações (Siqueira *et al.*, 2023).

As comorbidades resultantes de doenças crônicas exigirão um aumento no deslocamento para áreas urbanas a fim de acessar cuidados especializados, o que nem sempre será viável para essas populações. Reconhecer as especificidades dos territórios amazônicos na organização dos serviços de saúde é essencial no contexto de doenças crônicas, garantindo o direito à saúde dessas populações. Ressaltou-se a necessidade de fortalecer estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas no contexto da atenção primária (Siqueira *et al.*, 2023).

Silva *et al.* (2023) relataram uma maior prevalência de hipertensão em indivíduos idosos com idades entre 80 e 84 anos, em três regiões brasileiras avaliadas (Taguatinga, Passo Fundo e Campinas). Além disso, a prevalência de diabetes foi menor em mulheres em comparação com homens, mas mais elevada entre aqueles que fazem uso de mais medicamentos e no grupo etário de 80 a 84 anos. Entre os fatores de risco importantes para hipertensão arterial e diabetes mellitus, o excesso de peso e o uso simultâneo de múltiplos medicamentos representaram duas variáveis importantes na amostra de idosos longevos.

O diabetes, sobretudo o tipo 2, está se tornando mais prevalente na população em geral, especialmente em indivíduos com mais de 65 anos. A fisiopatologia subjacente da doença nesses pacientes é exacerbada pelos efeitos diretos do envelhecimento na regulação metabólica. As recomendações atuais para alcançar uma "Experiência do Usuário Personalizada", apresentadas pela

Estratégia educacional para a promoção do autocuidado entre idosos diabéticos assistidos na atenção primária à saúde
iniciativa *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing* da Comissão Europeia, podem oferecer alguma orientação inicial a esse respeito. Da mesma forma, os profissionais de saúde devem aprender cada vez mais a pensar em "individualização", especialmente quando se trata do tratamento de pacientes hospitalizados, e expressar a necessidade de soluções de tecnologia digital adequadas e personalizáveis (Heinemann; Klonoff; Kubiak, 2019).

É necessária orientação dedicada, recomendações e treinamento clínico apropriado, especialmente para profissionais de saúde que não são especialistas em diabetes, mas tratam regularmente de pacientes idosos com diabetes, o que é frequentemente o caso em hospitais e lares de idosos (Heinemann; Klonoff; Kubiak, 2019).

Diabetes Mellitus

O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível que demanda uma atenção especial, dada a sua prevalência e os impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Compreender a importância da abordagem multidisciplinar e da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado efetivo e preventivo do DM é fundamental (D'Avila *et al.*, 2021).

O envelhecimento da população em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento, tem tornado as doenças crônicas cada vez mais comuns. O diabetes é uma das doenças crônicas mais comuns entre os idosos. À medida que a população em geral continua envelhecendo, o número de adultos com 65 anos ou mais afetados pelo diabetes também está aumentando. Enquanto a prevalência do diabetes no mundo foi estimada em 151 milhões em 2000, aumentou para 537 milhões em 2021. O diabetes, caracterizado por altos níveis de glicose no sangue, é uma doença crônica degenerativa (Yildirim *et al.*, 2023).

Está fortemente associado tanto a complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) quanto a complicações macrovasculares (acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana etc.). Além desses efeitos físicos, o diabetes também causa uma série de mudanças psicológicas, sociais e emocionais. Essas mudanças podem aumentar a carga da doença no indivíduo ao causar consequências negativas, como ansiedade e estresse em idosos com diabetes, piorar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e tornar difícil para eles lidar com a doença (Yildirim *et al.*, 2023).

Determinantes sociais e *Diabetes Mellitus*

Há um aumento crescente da ocorrência de doenças associadas ao diabetes e à elevada glicemia plasmática em jejum no Brasil, com projeção de aumento ainda maior nas décadas futuras. As ações

do sistema nacional de saúde brasileiro e da sociedade em geral para conter esse aumento têm sido insuficientes, considerando a magnitude da carga de doenças atual e projetada. Um esforço significativo na prevenção do diabetes é necessário (Duncan *et al.*, 2020).

Fatores sociais foram apontados como determinantes para prevalência de Diabetes Mellitus na população idosa (Borba *et al.*, 2019), sendo eles: idade, escolaridade, alfabetização funcional (ou nível de compreensão sobre as informações médicas), atitude negativa em relação ao autocuidado.

O crescimento de domicílios unipessoais em todos os grupos etários é uma realidade mundial. O fato de os idosos viverem sozinhos pode ser um fator motivador para a busca de conhecimento sobre diabetes, visando aumentar a autonomia, independência e manutenção de sua funcionalidade. Embora a maioria da amostra consista em uma população de idosos com menos de 69 anos de idade, observa-se uma capacidade cognitiva e motora em declínio e uma maior necessidade de suporte para o manejo do autocuidado do diabetes com o avanço da idade. Assim, a idade é um indicador que deve ser cuidadosamente analisado na percepção e aceitação do esquema domiciliar, uma vez que a longevidade impõe demandas de cuidado cada vez maiores, trazendo consequências para os idosos, família e comunidade, incluindo também os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (Tanqueiro, 2013).

Em geral, o diabetes pode causar uma série de problemas no indivíduo, na família, na sociedade e apresentar uma alta taxa de mortalidade. Esta doença afeta a qualidade de vida do paciente devido ao envolvimento de diversos órgãos, incluindo o coração, rins, olhos etc. Além disso, a natureza crônica dos tratamentos tediosos e incapacitantes e as complicações ameaçadoras do diabetes afetam a qualidade de vida do paciente (Moradi *et al.*, 2021).

O diabetes, como doença crônica, afeta diferentes grupos etários. Vários fatores influenciam a incidência da doença, além de fatores hereditários, uma nutrição saudável e a mobilidade das pessoas são eficazes na prevenção da progressão da doença. Enquanto isso, pessoas idosas podem sofrer complicações irreparáveis devido a incapacidades relacionadas à idade. Portanto, melhorar a qualidade de vida desses pacientes e, subsequentemente, melhorar a inteligência emocional das pessoas durante os primeiros anos da doença pode prevenir complicações irreversíveis (Moradi *et al.*, 2021). Por esse motivo, a relação direta entre inteligência emocional e seu impacto na qualidade de vida em diferentes idades de diabéticos, especialmente os idosos, pode ser eficaz na melhoria de sua saúde.

Educação para o autocuidado

Considerando o diabetes mellitus como uma condição sensível à atenção primária, é razoável esperar que o fortalecimento dessa abordagem, incluindo a implementação de medidas preventivas e curativas relativamente simples, tenha um impacto positivo no diagnóstico e no acompanhamento de

indivíduos diabéticos. Isso, por sua vez, pode contribuir para a prevenção do diabetes mellitus, bem como para o retardamento ou prevenção das complicações crônicas, melhorando assim a qualidade da assistência e cuidado oferecidos a esses pacientes (Costa *et al.*, 2017).

A importância de capacitar o paciente diabético a gerenciar sua condição de saúde vai além do simples cumprimento de um protocolo médico; envolve promover a autonomia, a qualidade de vida e a prevenção de complicações associadas à doença. Ensinar o paciente a gerenciar sua condição de saúde significa fornecer conhecimento, habilidades e recursos necessários para que ele possa tomar decisões informadas e ativas sobre seu próprio cuidado, assim estamos promovendo a sua autorresponsabilidade e autoeficácia no controle da diabetes. Isso inclui educar sobre a importância da alimentação saudável, da prática regular de atividade física, do monitoramento da glicemia e da adesão correta ao tratamento medicamentoso. Ao assumir um papel ativo no gerenciamento de sua própria saúde, o paciente se torna mais engajado, motivado e confiante em seu tratamento (Costa *et al.*, 2017).

A abordagem centrada no paciente, com foco na capacitação e no autocuidado, fortalece a relação médico-paciente, estimula a comunicação aberta e favorece um cuidado mais personalizado e eficaz. Portanto, capacitar o paciente diabético a gerenciar sua condição de saúde não apenas beneficia o indivíduo, mas também o sistema de saúde como um todo, promovendo a sustentabilidade e a eficiência dos cuidados em diabetes (Roediger *et al.*, 2018).

Com base nas considerações apresentadas, foi observado que a obesidade corporal e a gordura abdominal foram os fatores que influenciaram o surgimento do diabetes mellitus em idosos. Essas constatações são pertinentes e demandam a devida atenção por parte dos pesquisadores e profissionais da área. Isso sugere a necessidade de promover discussões para avaliar se as estratégias atualmente em vigor abordam adequadamente esses determinantes identificados, bem como se têm sido eficazes e eficientes na prevenção do desenvolvimento dessa doença (Roediger *et al.*, 2018).

Os resultados mostraram que os idosos sem escolaridade formal ou com baixos níveis de educação, aqueles com circunferência abdominal aumentada e aqueles com hipertensão tinham maior probabilidade de relatar diabetes em 2009/10. Após quatro anos de acompanhamento, aqueles que tinham circunferência abdominal aumentada no início aumentaram sua razão de chances de desenvolver diabetes. Considerando o cenário encontrado, sugere-se que programas de mudança de comportamento, campanhas educacionais e sociais sejam incentivadas/reforçadas pelas instituições de saúde em Florianópolis, principalmente porque a doença é subdiagnosticada e atinge grupos específicos dentro da população idosa do município (Santos *et al.*, 2019).

HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Buscou-se localizar os pacientes portadores de diabetes através da análise das fichas dos pacientes e agendamento de consultas e conscientizar esses pacientes a respeito da importância de manter as taxas glicêmicas sob controle.

Dessa maneira, traçaram-se algumas hipóteses de solução e metas para o manejo de pacientes idosos portadores de *Diabetes Mellitus* na atenção primária em saúde, sendo elas: Educação em saúde, com enfoque no autocuidado e importância da adesão ao tratamento; Implementação de consultas regulares e acompanhamento personalizado e individualizado; Abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, para fornecer uma atenção mais abrangente e personalizada.

APLICAÇÃO À REALIDADE

A capacitação do paciente diabético para o autocuidado resulta em uma melhor adesão ao tratamento, redução de complicações agudas e crônicas, controle adequado da glicemia e melhoria da qualidade de vida. O paciente passa a compreender os impactos de suas escolhas no controle da diabetes e se torna um participante ativo na busca por uma vida saudável.

A abordagem centrada no paciente, com foco na capacitação e no autocuidado, fortalece a relação médico-paciente, estimula a comunicação aberta e favorece um cuidado mais personalizado e eficaz. Portanto, capacitar o paciente diabético a gerenciar sua condição de saúde não apenas beneficia o indivíduo, mas também o sistema de saúde como um todo, promovendo a sustentabilidade e a eficiência dos cuidados em diabetes.

Dessa maneira, o enfoque partiu no fortalecimento do autocuidado, quanto ao tratamento (incluindo diagnóstico precoce, prevenção de complicações e melhor qualidade de cuidados). Buscou-se, assim, estimular os pacientes ao comparecimento na unidade de saúde para acompanhamento regular de suas condições e realização de exames periódicos para manutenção das taxas glicêmicas. O impacto dessa intervenção foi positivo, uma vez que, após um período de 6 meses, conseguiu-se aumentar a frequência dos pacientes ao atendimento na unidade de saúde.

Na unidade da saúde, realizaram-se, duas vezes por semana, atividades físicas, orientadas pelo educador físico (Figura 2), diversas atividades voltadas para pacientes idosos, atentando-se para suas limitações físicas, visando promover a educação em saúde voltada para o autocuidado e realização de exames periódicos. Também foram promovidas atividades com o público voltado para o “hiperdia”

Estratégia educacional para a promoção do autocuidado entre idosos diabéticos assistidos na atenção primária à saúde
(com enfoque nos pacientes diabéticos), na qual recomendaram-se atividade física semanal, atendimento clínicos com nutricionista e psicólogo.

Figura 2. Grupo de atividade física supervisionada.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Com o propósito de desenvolver um plano de ações contínuas relacionado ao percurso terapêutico dos pacientes, foi conduzida uma territorialização da comunidade vinculada à unidade de saúde em questão, visando compreender melhor as necessidades e demandas da população. Essa etapa foi realizada com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Figura 3), fortalecendo o elo entre os profissionais e fornecendo subsídios para as discussões subsequentes.

Figura 3. Equipe integrante da UBS



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023

Em seguida, foram promovidas reuniões com os ACS nas instalações da unidade de saúde, para orientá-los sobre como transmitir informações à população, ressaltando a importância do acompanhamento farmacoterapêutico, incentivando a participação em consultas regulares, check-ups médicos periódicos e o compartilhamento de informações relevantes relacionadas ao processo de tratamento durante os atendimentos médicos.

Além disso, realizaram-se atividades relacionadas à orientação dos pacientes idosos quanto ao manejo da doença (palestras) (Figura 4), buscando incentivar o autocuidado e a presença na unidade de saúde, para consultas regulares e realização de exames (Figura 5).

Figura 4. Palestra com s Idosos



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023

Figura 5. Atendimento na UBS focado no autocuidado para pacientes idosos



Fonte: Arquivo Pessoal, 2023.

Após seis meses de esforços para localizar e conscientizar os pacientes, houve um aumento na frequência dos pacientes ao atendimento. Isso sugere que medidas focadas na conscientização e rastreamento podem ter impactos positivos no engajamento dos pacientes. A classificação da comunidade como mista, com pacientes de baixa renda sendo os principais frequentadores da unidade de saúde, destaca desafios específicos que podem afetar o acesso aos cuidados e a adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessária uma correta orientação dos pacientes diabéticos, principalmente no que diz respeito ao autocuidado. Adicionalmente, são necessárias metas específicas para o manejo de pacientes idosos com diabetes na atenção primária em saúde, incluindo evitar complicações agudas, minimizar efeitos colaterais da terapia, aumentar a competência dos pacientes no manejo da doença, reduzir o estigma da doença, promover a adesão terapêutica, entre outras.

Comorbidades e estilo de vida, como obesidade, hipertensão e inatividade física, estão associados ao diabetes, ressaltando a necessidade de considerar determinantes sociais. A atenção primária é crucial para diagnóstico precoce e prevenção de complicações. A experiência em uma unidade básica indica a importância do rastreamento adequado. Adicionalmente, o nível de escolaridade foi um fator determinante relevante em relação ao acesso, autocuidado e adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- BORBA, A. K. O. T.; ARRUDA, I. K. G.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; DINIZ, A. D. S. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. **Cien Saude Colet.** v. 24, n. 1, p. 125-136, 2019. Doi: 10.1590/1413-81232018241.35052016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2021.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.
- COSTA, A. F.; FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R.; OLIVEIRA, A. F.; COSTA, M. F.; SILVA, R. S.; LOBATO, L. C.; SCHRAMM, J. M. Burden of type 2 diabetes mellitus in Brazil. **Cad Saude Publica.** v. 33, n. 2, e00197915, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00197915.
- D'AVILA, O. P.; CHISINI, L. A.; COSTA, F. D. S.; CADEMARTORI, M. G.; CLEFF, L. B.; CASTILHOS, E. D. D. Use of health services and family health strategy households population coverage in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva,** v. 26, n. 9, p. 3955–3964, 2021.
- DUNCAN, B. B.; COUSIN, E.; NAGHAVI, M.; AFSHIN, A.; FRANÇA, E. B.; PASSOS, V. M. A.; MALTA, D.; NASCIMENTO, B. R.; SCHMIDT, M. I. The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil: a global burden of disease study 2017. **Popul Health Metr.** v. 18, n. 1, p 9, 2020. Doi: 10.1186/s12963-020-00209-0.
- DZIEDZIC, B.; SIENKIEWICZ, Z.; LEŃCZUK-GRUBA, A.; KOBOS, E.; FIDECKI, W.; WYSOKISKI, M. Prevalence of Depressive Symptoms in the Elderly Population Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus. **Int J Environ Res Public Health.** v. 17, n. 10, p. 3553, 2020. Doi: 10.3390/ijerph17103553.
- FEDERACION INTERNACIONAL DE DIABETES (FID). **Diabetes.** Versión en línea del Atlas de la Diabetes de la FID. Bruxelas: FID; 2015
- HEINEMANN, L.; KLONOFF, D. C.; KUBIAK, T. Elderly Patients With Diabetes: Special Aspects to Consider. **J Diabetes Sci Technol.** v. 13, n. 4, p. 611-613, 2019. Doi: 10.1177/1932296819833862.
- JANSEN NEGRELLO, K. F.; BOLLER, S.; D'ALMEIDA MIRANDA, F. M.; MANSANO SARQUIS, L. M. Matrix of strategic recommendations for immunization of health workers. **Rev Bras Med Trab.** v. 17, n. 2, p. 209-218, 2020 Feb 12. Doi: 10.5327/Z1679443520190308.
- LEROITH, D.; BIESSELS, G. J.; BRAITHWAITE, S. S.; CASANUEVA, F. F.; DRAZNIN, B.; HALTER, J. B.; HIRSCH, I. B.; MCDONNELL, M. E.; MOLITCH, M. E.; MURAD, M. H.; SINCLAIR, A. J. Treatment of Diabetes in Older Adults: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. **J Clin Endocrinol Metab.** v. 104, n. 5, p. 1520-1574, 2019. Doi: 10.1210/jc.2019-00198.
- MORADI, F., et al. Emotional Intelligence and Quality of Life in Elderly Diabetic Patients. **Int Q Community Health Educ.** v. 42, n. 1, p. 15-20, 2021. Doi: 10.1177/0272684X20965811.
- NUNES, T. C. F.; SOARES, S. L.; AGUIAR, C. C.; VERAS, K. C. B. B.; BRASIL, E. R. Aplicação do arco de maguerez na residência multiprofissional em saúde mental de Sobral-CE. Educação e

Estratégia educacional para a promoção do autocuidado entre idosos diabéticos assistidos na atenção primária à saúde

Tecnologia na Era do Conhecimento. **Anais Eletrônicos**, Recife, 2016, p. 1-8. Disponível em: <https://www.pe.senac.br/congresso/anais/2016/pdf/poster/008.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2023.

PORTES, J.; BULLÓN, B.; GALLARDO, I.; FERNANDEZ-RIEJOS, P.; QUILES, J. L.; GIAMPIERI, F.; BULLÓN, P. Prevalence of undiagnosed diabetes and prediabetes related to periodontitis and its risk factors in elderly individuals. **J Dent**. v. 132, e104480, 2023. DOI: 10.1016/j.jdent.2023.104480.

ROEDIGER, M. A.; MARUCCI, M. F. N.; GOBBO, L. A.; DOURADO, D. A. Q. S.; SANTOS, J. L. F.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Reported diabetes mellitus: incidence and determinants in cohort of community dwelling elderly people in São Paulo City, Brazil: SABE study, health, wellness and aging. **Cien Saude Colet**. v. 23, n. 11, p. 3913-3922, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.13062016.

SANTOS, C. E. S. D.; RECH, C. R.; ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E.; BENEDETTI, T. R. B. Incidence and prevalence of diabetes self-reported on elderly in south of Brazil: results of EpiFloripa Ageing Study. **Cien Saude Colet**. v. 24, n. 1, p. 4191-4200, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.31092017.

SILVA, A. M. D.; CARMO, A. S. D.; ALVES, V. P.; CARVALHO, L. S. F. Prevalence of non-communicable chronic diseases: arterial hypertension, diabetes mellitus, and associated risk factors in long-lived elderly people. **Rev Bras Enferm**. v. 76, n. 4, e20220592, 2023. Doi: 10.1590/0034-7167-2022-0592.

SILVA, V. B. D.; PINHEIRO, A. S.; FERREIRA, L. N.; CUNHA, I. V.; CAVALHEIRO, R. T. M.; STIPP, M. A. C. Problem-solving approach to continuing health education in nursing training: an experience in hospital care. **Rev Esc Enferm USP**. v. 24, n. 56, e20210543, 2022. Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0543en.

SIQUEIRA, J. H.; GARNELO, L.; PARENTE, R. C. P.; SAMPAIO, S. S.; SOUSA, A.; HERKRATH, F. J. Prevalence of concomitant hypertension and diabetes among adults and elderly living in rural riverside areas in the Amazon. **Rural Remote Health**. v. 23, n. 4, p. 8249, 2023. Doi: 10.22605/RRH8249.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro: SBD; 2023. DOI: 10.29327/5238993 Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/#>. Acesso em: 20 dez. 2023.

TANQUEIRO, M. T. O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Rev. Enf. Ref. serIII**, n. 9, p. 151-160, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

YILDIRIM, G.; RASHIDI, M.; KARAMAN, F.; GENÇ, A.; JAFAROV, G. Ü.; KISKAÇ, N.; ULUSOY, I.; ELKİN, N.; ÇAKMAK, S. The relationship between diabetes burden and health-related quality of life in elderly people with diabetes. **Prim Care Diabetes**. v. 17, n. 6, p. 595-599, 2023. Doi: 10.1016/j.pcd.2023.08.007.