

ALÉM DO FOCO: ESTRATÉGIAS E ABORDAGENS DE ENFERMAGEM QUE IMPACTAM NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO EM IDOSOS DIABÉTICOS QUE MORAM SOZINHOS

Aiesa Ingrid de Fátima¹

Pollyanna Oliveira Parreiras²

Ana Paula Gonçalves dos Reis³

RESUMO

A diabetes tipo 2 é uma doença crônica que demanda cuidados diários, porém os idosos diabéticos que vivem sozinhos apresentam dificuldades para realização desses cuidados devido a senilidade, somado a esse contexto existe a presença de transtornos mentais, como a depressão que interfere diretamente no autocuidado e compromete o gerenciamento das atividades diárias e a saúde desses idosos. Nesse contexto o enfermeiro precisa utilizar estratégias eficazes para garantir a adesão ao tratamento nesses pacientes e efetuar promoção e prevenção de agravos melhorando a qualidade de vida, diminuindo gastos oriundos de hospitalizações e compra de insumos e permitindo a reinserção desse público no mercado de trabalho. Destacar os impactos oriundos de estratégias de enfermagem na adesão ao tratamento de idosos diabéticos que vivem sozinhos permitindo a eles maior autonomia e melhor gerenciamento da saúde. O estudo é Coorte Transversal que alinha a revisão bibliográfica juntamente com o cruzamento de dados advindos da aplicação de um questionário sobre o autocuidado em idosos diabéticos que moram sozinhos, os artigos e demais literaturas consultadas foram publicadas entre 2019 e 2024, coleta de dados foi realizada na ESF do bairro Canaã em Ibirité-MG, sendo entrevistados 200 idosos. O enfermeiro

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Asa de Brumadinho.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Asa de Brumadinho.

³ Mestre em educação em Diabetes. Graduada em Enfermagem. Bacharel em Nutrição. Especialista em Saúde Pública e Urgência e Emergência. Docente na Faculdade Asa de Brumadinho.

estabelece estratégias e abordagens que influenciam positivamente na adesão ao tratamento dos idosos diabéticos que moram sozinhos e impactam diretamente na qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Idosos, Autocuidado, Transtorno Depressivo, Autogerenciamento.

ABSTRACT

Type 2 diabetes is a chronic disease that demands daily care; however, elderly diabetic individuals living alone face difficulties in performing these care activities due to senility. Additionally, within this context, there is the presence of mental disorders such as depression, which directly interferes with self-care and compromises the management of daily activities and the health of these elderly individuals. In this context, nurses need to employ effective strategies to ensure treatment adherence in these patients, as well as promote prevention of complications, thereby improving their quality of life, reducing costs associated with hospitalizations and purchasing of supplies, and enabling their reintegration into the workforce. To highlight the impacts of nursing strategies on treatment adherence in elderly diabetic individuals living alone, allowing them greater autonomy and better health management. The study is a Cross-Sectional Cohort that combines literature review with data cross-referencing from the application of a questionnaire on self-care in elderly diabetic individuals living alone. The articles and other literature consulted were published between 2019 and 2024, and data collection was carried out at ESF Canaã in Ibirité-MG, with 200 elderly individuals interviewed. The nurse establishes strategies and approaches that positively influence the adherence to the treatment of diabetic elderly people who live alone and have a direct impact on the quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus, Elderly, Self-care, Depressive Disorder, Self-management.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, (SBD), a diabetes é uma doença crônica não transmissível na qual o corpo não produz ou não consegue empregar adequadamente a insulina, o que provoca elevados níveis de glicose na corrente sanguínea e posteriormente evolui para danos micro e macro vasculares que culminam no surgimento de neuropatias, problemas cardiovasculares, amputações, entre outros. (Rodacki, 2023)

Existem atualmente três tipos de diabetes mais encontrados: a diabetes tipo 1, prevalente em crianças e adolescentes, na qual ocorre destruição das células Beta Pancreáticas secretoras de insulina, a diabetes tipo 2 que comumente acomete a população adulta e idosa, se relaciona há epigenética e a diabetes latente autoimune do adulto (LADA), também é autoimune porém de progressão lenta, atinge os adultos e o tratamento inicial não envolve a administração de insulina ao contrário da diabetes tipo 1. (Pereira et al, 2023)

A prevalência de casos da diabetes *mellitus tipo 2* entre os idosos é alta e este aumento surge associado ao estilo de vida das sociedades atuais e ao envelhecimento disfuncional da população, considerando que os brasileiros caminham para uma inversão da pirâmide do crescimento é interessante pensar sobre os impactos a saúde pública com gastos referentes a tratamentos de morbidades relacionadas ao mau controle glicêmico, na economia do país e ainda somada a esses fatores, temos a solidão como um grande desafio no tratamento da enfermidade. A solidão pode ser entendida como um sentimento negativo e doloroso ou como a experiência emocional contrária individual e privada de que as relações sociais disponíveis são insuficientes para satisfazer as necessidades de um indivíduo. (Borim, et.al. 2023).

Dessa forma, a solidão prejudica a realização do autocuidado e autogerenciamento das atividades diárias de pessoas idosas e inclusive ao tratamento para o diabetes, visto que é condição favorável ao surgimento dos transtornos mentais, tais como a ansiedade, a depressão, ao isolamento social e a ideias suicidas.

Isolamento social por sua vez, se refere à sensação de não pertencimento às redes sociais, como festas, ciclo de amizades, relações familiares e grupos religiosos e quando associado à solidão provoca sérios problemas na psique de um idoso, dificultando suas relações internas e externas o que prejudica o manejo e a adesão medicamentosa desses pacientes. (Borim, et al, 2023)

Os idosos que vivem sozinhos tendem muitas vezes a se afastar dos serviços de saúde, pois acreditam em práticas e tratamentos empíricos baseadas na cultura local ou geralmente não aderem de forma adequada aos tratamentos propostos justamente por estarem sem um suporte emocional, dessa forma o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem precisa estar atento ao número de idosos que a regional de saúde atende e juntamente com a equipe multidisciplinar firmar estratégias visando o alcance desses indivíduos na atenção primária à saúde.

A diabetes e os transtornos mentais na terceira idade geralmente caminham juntos e favorecem a piora do quadro nesses pacientes, principalmente aqueles que vivem sozinhos, nesse caso há interferência no autocuidado e prejuízo do autogerenciamento das atividades de vida diária.

A partir da compreensão de que o Diabetes Mellitus (DM) compõe uma das primeiras causas de hospitalizações no sistema público, o Ministério da Saúde do Brasil tem adotado estratégias e ações na tentativa de reduzir o número de hospitalizações e de atingir o acompanhamento e os tratamentos adequados na atenção básica, contudo, enquanto enfermeiros precisamos ir além do cuidado usual, sendo viável estabelecer estratégias com um olhar holístico ao paciente, observando todos os pontos agravantes e atenuantes em cada indivíduo e a partir de então empregar a sistematização da assistência de enfermagem visando um cuidado baseado na ciência, no apoio emocional e na autonomia do paciente idoso.

Portanto, tendo em vista a problemática supracitada, busca-se indagar quais os impactos que as estratégias de enfermagem produzem na adesão ao tratamento dos diabéticos que vivem sozinhos?

Desse modo, apresentamos a seguir os objetivos do presente trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Destacar as estratégias de enfermagem que melhoram a adesão ao tratamento e o autocuidado em pacientes diabéticos que vivem sozinhos.

2.3 Objetivos específicos

- Demonstrar as principais barreiras enfrentadas por pacientes diabéticos que moram sozinhos em relação ao tratamento e adesão dos cuidados contra a doença.
- Avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos que vivem sozinhos sobre sua condição de saúde, incluindo a compreensão da importância do tratamento e adesão medicamentosa.

- Identificar os gastos oriundos do tratamento de morbididades relacionadas ao mau controle do diabetes para o Sistema Único de Saúde;
- Analisar a interação entre a diabetes, a solidão e os transtornos mentais (Depressão e Ansiedade).
- Elencar quais os impactos as estratégias de enfermagem produzem na adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos que vivem sozinhos.

3 . METODOLOGIA

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa realizada é um estudo coorte transversal e foi aplicada na Unidade Básica de Saúde do Bairro Canaã, no município de Ibitiré-MG, Brasil.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, morar sozinho, ter diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 de no mínimo seis meses e algum transtorno mental (depressão e/ou ansiedade). Foram excluídos do estudo idosos que apresentem alguma demência diagnosticada, alterações no campo visual ou auditivo, pois são comorbidades que podem prejudicar/impedir o autocuidado.

Na construção teórica do manuscrito foi consultadas e citadas as seguintes referências bibliográficas: Borim et al. 2023, que faz menção aos impactos da solidão na sociedade e associa a saúde; Da Costa, et al, 2023, se preocupa com os fatores associados à não adesão medicamentosa dos diabéticos; Jardim, et al. 2021, esclarece a relação bidirecional entre diabetes e depressão; e a Lei 10.741, 2003 - (Estatuto da Pessoa Idosa), Título I Das Disposições Preliminares, artigo 3º, que corrobora com além de outros pontos a ideia de que a família, o Estado e a comunidade em geral são responsáveis pela garantia dos direitos à vida, à saúde, alimentação entre outros à pessoa idosa.

3.2 Amostra

A população do estudo deverá ser composta por idosos com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 e com transtornos mentais, totalizando 5063 indivíduos.

O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas, tendo o tamanho da amostra o valor igual a 132, com intervalo de confiança de 95 % ($\alpha = 0,05$, que fornece $Z = 1,96/2$), prevalência estimada de 0,5 ($P = 0,5$) e margem de erro 5% ($\text{Erro} = 0,05$) o que corresponde a 200 participantes aproximadamente.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através da concessão da Carta de anuência e Termo de consentimento livre e esclarecido, constantes nos apêndices 1 e 2 respectivamente, ambos assinados pela gerente da instituição de saúde, as Agentes comunitárias de saúde da ESF de Canãa, no município de Ibirité em Minas Gerais, juntamente com as acadêmicas de enfermagem Aiesa Ingrid e Pollyanna Oliveira onde analisaram prontuários dos pacientes e aplicaram um questionário socioeconômico entre os meses de janeiro a abril do ano de 2024 e buscaram por dados como nome completo, nascimento, idade, sexo, quanto tempo de diagnóstico do diabetes *mellitus* tipo 2, qual ou quais transtornos mentais possui, se aposentado ou não.

Para avaliar o autocuidado com a diabetes foi adotado e aplicado em consultas agendadas na ESF ou em visitas domiciliares realizadas com os Agentes comunitários de Saúde o Questionário de Atividades de autocuidado com o Diabetes armazenado em plataforma eletrônica (Google forms) adaptado e validado para o Brasil, sendo ele constituído por 18 itens distribuídos em sete domínios quais sejam: Alimentação Geral, Alimentação Específica; Atividade Física; Monitorização da Glicemia; Cuidados com os Pés; Uso da Medicação, Tabagismo e Etilismo.

Os dados coletados foram compilados e armazenados no Programa Microsoft Office Excel e posteriormente organizados para elaboração dos resultados a seguir.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Principais barreiras enfrentadas por pacientes diabéticos que moram sozinhos em relação ao tratamento e adesão dos cuidados com a diabetes

“A adesão é definida pela medida em que o comportamento de uma pessoa em relação à medicação ou à execução de mudanças no estilo de vida corresponde às recomendações acordadas por um profissional de saúde” e contribuem para a manutenção e recuperação da mesma. A

diabetes é uma doença crônica que demanda aceitação e adesão na realização de cuidados diários baseados numa alimentação saudável, uso de medicamentos hipoglicemiantes, atividade física, entre outros, contudo, a grande maioria dos diabéticos não os realizam de forma correta, e em especial os idosos que vivem sozinhos, visto que suas capacidades físicas, mentais e cognitivas estão em declínio devido à senilidade. (Vieira et.al, 2020, p. 5.)

O surgimento do diabetes e o envelhecimento estão interligados devido a fatores epigenéticos, tais como: deficiência na secreção da insulina, resistência à insulina, aumento da adiposidade (visceral, intermuscular e intramuscular), oriundas dos maus hábitos alimentares, a sarcopenia e a inatividade física, que somados com a não adesão medicamentosa “exacerbam alterações relacionadas à senilidade como a fragilidade e hipoatividade física subjacentes, disfunções cognitivas, complicações micro e macrovasculares, retinopatia, polineuropatia e insuficiência renal.” (Da Costa et al, 2023, p.3.)

Nesse contexto é importante abordar as principais barreiras que afetam a adesão ao tratamento, visto que quanto maior a adesão, menores serão os agravos à saúde, de maneira inicial é possível destacar a não aceitação da doença, gerando o comprometimento de todo o manejo com os pacientes diabéticos, depois que recebem um diagnóstico de uma doença crônica muitos se encontram preocupados com o decorrer da vida, com as mudanças que precisam ser implementadas na rotina e principalmente no estilo de vida, esse fato já perturba adultos, crianças e adolescentes, mas se tratando do público idoso é fundamental atrelar também fatores culturais, crenças e costumes, além do uso empírico de chás e outras técnicas que são empregadas em substituição aos medicamentos e outras atividades prescritas.

É importante salientar que os idosos que vivem sozinhos tendem a sofrer com outra problemática, a falta de um apoio emocional, de um suporte familiar ou até mesmo de um amigo, ou conhecido, isso porque é possível observar uma estreita relação entre a diabetes, a solidão e os transtornos mentais, dentre os quais a depressão e a ansiedade são os mais encontrados. “A solidão é definida como um sentimento negativo e doloroso ou como a experiência emocional aversiva, individual e privada de que as relações sociais disponíveis são insuficientes para satisfazer as necessidades” (Borim, et al, 2023, p.2.) mesmo que a pessoa esteja envolta por vários outros indivíduos, sendo assim nessa perspectiva o idoso diabético que vive só se encontra ainda mais vulnerável, pois não tem quem lhe ofereça um auxílio, quem lhe faça companhia, quem se preocupe com seu bem estar, quem mantenha os cuidados com a alimentação, com o uso dos medicamentos e com

a monitorização glicêmica, tornando todas essas atividades ainda mais estafantes e a partir dessa linha de pensamento surgem outros problemas advindos do isolamento social.

O isolamento social pode ser entendido como a sensação de não pertencimento a grupos populacionais, como igrejas, família, jogos e círculos de amizade, em se tratando do idoso diabético vislumbramos que suas atividades diárias demandam maiores responsabilidades, pois precisam se exercitar, manter uma alimentação saudável e em horários e quantidades precisas, monitorar a glicemia e usar medicamentos que provocam efeitos colaterais desagradáveis, como a diarreia, esses fatores corroboram com o distanciamento social que por sua vez abrem caminhos para a depressão e ansiedade. (Borim, et al, 2023)

A depressão é diagnosticada clinicamente a partir da identificação de sinais e sintomas, tais como humor deprimido, alterações do sono, alterações do apetite, agitação ou retardo psicomotor, culpa excessiva, pensamentos de

morte, ideação suicida e tentativa de suicídio. (Faveri, et al, 2021, p.5.)

Enquanto que, a ansiedade ocorre devido a algum fator estressante como, por exemplo, problemas de saúde, preocupação com contas e o estado financeiro ou o recebimento de alguma notícia ruim. (Faveri, et al, 2021) Ambas condições podem prejudicar o manejo e adesão ao tratamento pelos idosos diabéticos pois existe uma bidirecionalidade entre depressão e diabetes, assim como afirma Jardim:

A associação entre depressão e diabetes é muito frequente, deteriorando tanto o quadro psíquico, quanto a doença de base. Em termos fisiopatológicos, a depressão é responsável por modificações hormonais e neuroquímicas que levam a efeitos hiperglicemiantes e podem resultar em alterações no metabolismo glicêmico. Por outro lado, o DM apresenta ação neuroquímica sobre sistemas serotoninérgicos, noradrenérgicos e dopaminérgicos, resultando em diminuição da função monoaminérgica. (Jardim, et al, 2021, p.3)

Nesse sentido é importante observar que devido a essa bidirecionalidade os pacientes idosos e diabéticos se tornam ainda mais vulneráveis e estão sujeitos ao prejuízo do seu autocuidado, sendo necessário o apoio familiar atuando sobretudo na doença de base.

No segundo momento observa-se que a família também pode ser um fator agravante ou atenuante na saúde da pessoa idosa, pois como está previsto no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741,2003, artigo 3º, p.1.) é:

[...] obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Lei 10.741, 2003, artigo 3º, p.1.)

Entretanto, se tratando do cuidado da pessoa idosa com diabetes muitas famílias não conseguem oferecer tal amparo aos seus entes, visto que não entendem a importância de tais cuidados, não conseguem adotar juntamente com a pessoa idosa um novo estilo de vida ou não possuem afinidade para estabelecer vínculos com os familiares tornando a adesão ao tratamento mais difícil.

Temos que considerar ainda o papel das Instituições de saúde, em especial a atenção primária à Saúde, visto que são responsáveis pela promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde da população, no entanto, ainda é baixa a adesão medicamentosa e a outras práticas promovidas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) para o tratamento da pessoa idosa com diabetes, isso acontece devido a questões como em “pacientes, com menor grau de escolaridade ou analfabetos que constituem um grupo de maior probabilidade a falha da adesão do tratamento, seja por dificuldade na compreensão das informações recebidas da equipe de saúde, seja por desconhecimento do medicamento que deveria usar.” (Cirino, et al, 2022, p.3)

A não adesão ao tratamento farmacológico e as mudanças no estilo de vida se justificam como produtos de uma educação em saúde deficiente, desconhecimento e subestimação da doença, falta de incentivo e de suporte pelos profissionais de saúde, problemas na distribuição dos insumos e medicamentos nas redes de saúde e ainda a subnotificação de casos incidentes na população, o que dificulta o diagnóstico inicial e facilita a evolução da doença. (Da Costa, et al, 2023)

4.2 Conhecimento dos pacientes diabéticos que vivem sozinhos sobre sua condição de saúde e a compreensão da importância da adesão ao tratamento.

O tratamento para a diabetes deve ser realizado diariamente e, por esse motivo, exige primeiramente a aceitação da pessoa com a patologia. A diabetes tipo 2 acomete geralmente adultos e idosos, e para efetivar um bom tratamento é necessário que os pacientes entendam o motivo pelo qual devem se cuidar, no entanto, questões como “o baixo nível de escolaridade e o analfabetismo, dificultam a adesão, pois esses usuários têm maior dificuldade para entender o que é preciso fazer, qual a quantidade e horário dos medicamentos e a qualidade da alimentação”, tais

fatos trazem maiores prejuízos aos idosos que vivem sozinhos, visto que o autocuidado e o auto-gerenciamento estão comprometidos.(Gama, et al, 2021.p.8.)

O tratamento para a diabetes se faz a partir de mudanças dos hábitos de vida (MEV) com adoção de uma alimentação saudável, atividade física, monitorização da glicemia, exame dos pés e terapia medicamentosa, a qual segue duas vertentes baseadas em hipoglicemiantes orais e administração de insulina subcutânea, ou ambos em combinação terapêutica, sendo necessário individualizar o tratamento conforme o tipo de DM do paciente e suas necessidades. (Maia, et.al, 2022)

Contudo, o bom controle glicêmico se relaciona com outros fatores socioeconômicos como escolaridade, local de moradia, idade dos pacientes, condição financeira e padrão psicológico, acesso a rede de saúde e aos insumos para monitorização da glicemia, por isso é fundamental o entendimento dos pacientes sobre a diabetes e quais as implicações de uma doença mal controlada, e os idosos são os mais propensos a desconhecem a causa e os prejuízos advindos da diabetes.

“A DM é responsável por grande índice de morbidade e mortalidade cardiovascular, cegueira, insuficiência renal e configura a principal causa de amputação não traumática no Brasil,” (Maia, et al, 2022, p.2.) a partir de então se pode identificar a importância da prevenção e adesão ao tratamento da doença, visto que ela interfere diretamente na qualidade de vida.

4.3 Estimativas dos gastos oriundos do tratamento relacionadas ao mau controle do diabetes para o Sistema Único de Saúde.

A incidência de diabetes está aumentando em todo mundo, dados da Sociedade Brasileira de Diabetes revelam uma projeção de 642 milhões de diabéticos até o ano de 2040, cerca de 75% desses casos ocorrerá nos países em desenvolvimento e, ainda refere que a maior sobrevivência de indivíduos com DM aumentam as chances de desenvolvimento das complicações crônicas, sendo estas associadas ao tempo de exposição à hiperglicemia devido a não adesão ao tratamento e a outras condições patológicas. (Negreiros,2021)

Ainda corroborando com a ideia supracitada, Palasson, 2021 afirma que “as complicações oriundas de condições crônicas, como o diabetes *mellitus*, repercutem de modo desigual na população e a gravidade do estado de saúde aumenta à medida que se ampliam as disparidades socioeconômicas.As características populacionais como a renda, escolaridade, raça, etnicidade e locais de moradia estão relacionadas ao acesso

a serviços de saúde, especialmente nos centros urbanos. Para que as políticas públicas de prevenção de agravos contemplem a diversidade dos grupos populacionais deve-se considerar ações de redução das desigualdades sociais e econômicas. (Palasson, et al, 2021, p.4)

Diante do exposto, deve-se abordar a diabetes com um olhar mais ampliado, perceber que não se trata somente do que se come ou da não realização de atividades físicas, é preciso entender as particularidades dos pacientes e juntamente com eles estabelecer um plano de tratamento real, contudo, é necessário realizar um trabalho de equipe onde há a busca ativa por esses pacientes, em especial os idosos que vivem sozinhos, essa busca pode ser realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, juntamente com a equipe de Enfermagem, e ao verem a situação desses indivíduos precisam agir buscando em outros campos o melhor suporte para esses pacientes, como por exemplo invocando família, quando houver possibilidade, assistência social, poder público e o Estado, para que tomem ciência do ocorrido e prestem auxílio à população que carece.

“Sabe-se que o DM não controlado desenvolve complicações crônicas microvasculares, macrovasculares e neuropáticas, ocasionando disfunção dos órgãos, como rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos”, (Negreiros, 2021, p.4.), além disso, por ser uma condição crônica está relacionada com a baixa imunidade, o que favorece a instalação de doenças oportunistas e dificulta a melhora especialmente dos pacientes idosos.

A elevação da carga de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações refletem tanto na qualidade de vida da população, como no aumento de incapacidades permanentes, quanto no desempenho do sistema de saúde, com a elevação de gastos com internações e procedimentos complexos. (Palasson, 2021, p.4).

Muitas das vezes não são capazes de garantir qualidade de vida aos pacientes que se recuperam, e mais uma vez são estigmatizados pela condição que poderia ter sido prorrogada ou até mesmo diminuída.

Estudos internacionais sobre custos em saúde apontam que há diferença de 70% nos gastos, quando comparados os indivíduos com e sem diabetes, e os geradores deste impacto estão relacionados à hospitalização e aos medicamentos, e isto pode representar a metade das despesas com os custos em saúde no tratamento desta condição crônica. Pesquisas nacionais sobre internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária, indicam o diabetes como uma das doenças que permite avaliar a qualidade da atenção primária ofertada à população. (Palasson, et al., 2021, p.4.)

Os gastos para o tratamento de comorbidades advindos do mau controle glicêmico são maiores do que os dispensados na atenção básica à saúde para a promoção da saúde e prevenção de agravos, outrora, é perfeitamente notável a necessidade de inverter essa situação, visto que a Diabetes quando tratada de forma adequada ela permite que o indivíduo tenha qualidade de vida, que ele mesmo sendo pessoa idosa consiga ser autônomo em suas escolhas e participativo no seu tratamento, evocando assim os princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Integralidade dos Serviços de Saúde.

4.4 A interação entre a diabetes, a solidão e os transtornos mentais (Depressão e Ansiedade).

“A solidão é definida como um sentimento negativo e doloroso ou como a experiência emocional aversiva, individual e privada de que as relações sociais disponíveis são insuficientes para satisfazer as necessidades”, (Borim, et al, 2023,p.2.) , esse contexto pode ser vivido por todas as pessoas de diferentes faixas etárias, contudo, é preponderante em idosos, pois muitos se encontram longe de familiares, os amigos não estão mais por perto, as festas não são como as do seu tempo , os costumes e crenças mudaram e eles se sentem mais fragilizados.

Junto à solidão pode-se perceber a presença do isolamento social, definido como a sensação de não pertencimento a redes sociais, como família, igrejas, festas e círculos de amizade, junto a essa sensação tem se a presença de patologias como a diabetes e os transtornos mentais, dentre os quais a depressão e a ansiedade são os mais encontrados, e juntos constituem-se como agravantes de saúde, visto que interferem diretamente no autocuidado dos idosos comprometendo a promoção, prevenção, o gerenciamento de saúde e a qualidade de vida. (Borim, et al, 2023) Nesse sentido, a depressão pode ser entendida como:

[...] conjunto de alterações psicopatológicas que se diferem em termos de sintomas, gravidade e prognóstico, caracterizada por um estado mental deprimido e/ou irritável, com ausência da capacidade de sentir alegria ou felicidade, acompanhada por uma sensação subjetiva de cansaço e exaustão, além de alterações no sono e humor, pessimismo, lentidão e pensamentos de fracasso. (Faveri, et al, 2021,p.2.)

O autocuidado é um pilar de suma importância na adesão ao tratamento contra a diabetes e influência na melhora das demais patologias atreladas, é definido como “a realização prática de tarefas, iniciadas e executadas pelas pessoas, em seu benefício próprio, para a promoção, preven-

ção da saúde e bem estar” (Santos, et al, 2023, p.4.) desse modo, as pessoas idosas que vivem sozinhas muitas vezes apresentam uma deficiência no autocuidado, devido a questões da senilidade e também de patologias instaladas, como a diabetes e a depressão.

Observando os sinais e sintomas da depressão conseguimos perceber que eles impactam no bom controle glicêmico, visto que estabelecem uma bidirecionalidade com a resistência à insulina, como afirma Jardim:

A fisiopatologia da relação entre diabetes tipo 2 e depressão, ainda não está totalmente clara. Contudo, há hipóteses em estudos que podem justificar esta associação. Uma das hipóteses mais encontradas na literatura é um aumento sustentado da concentração de catecolaminas na doença depressiva, o que leva ao aumento da glicemia através da diminuição da síntese de insulina ou aumento de resistência periférica à ação da insulina. Por outro lado, o diabetes apresenta efeitos neuroquímicos sobre os sistemas centrais serotoninérgicos, noradrenérgicos e dopaminérgicos, que diminuem a função destas aminas. (Jardim, et al, 2021, p.4)

As catecolaminas são importantes neurotransmissores que desempenham controle no sistema nervoso central, uma vez que estão em excesso diminuem ou dificultam a ação da insulina que também desempenha função fundamental nas células inclusive as dos neurônios, em contrapartida quando há resistência à insulina os sistemas centrais sofrem pela redução das aminas que são responsáveis pela regulação das sensações como alegria e prazer.

Outra justificativa que sustenta a relação entre DM e depressão, é que a hiperatividade do eixo hipotálamo pituitária-adrenal e a ativação simpatomedular induzida por estresse mental em muitos pacientes com depressão maior pode contribuir para a diminuição do transporte de glicose e da resistência à insulina. Isto acontece, pois a depressão faz com que os pacientes se tornem inativos, o que, combinado com níveis elevados de cortisol, causa adiposidade, obesidade e resistência à insulina. O tecido adiposo e os vasos danificados liberam citocinas pró-inflamatórias que induzem os sintomas depressivos da síndrome do “comportamento doentio”, na qual prejudica a motivação do paciente para dar início a comportamentos saudáveis de autocuidado. (Jardim, et al, 2021, p.4)

Quando as citocinas pró-inflamatórias são liberadas elas sinalizam algum problema e as células de defesa do sistema imunológico como os macrófagos e linfócitos T são ativadas juntamente com a cascata de inflamação, dessa forma, a imunidade inata é ativada e então acontece

a destruição de células alteradas e normais, inclusive as aminas, responsáveis pela sensação de alegria, bem estar e prazer.

Assim sendo, “a associação entre depressão e doenças clínicas leva ao agravamento tanto do quadro psiquiátrico como da doença clínica, além de maior morbidade e mortalidade, muitas vezes, a depressão é subdiagnosticada e subtratada”, (Jardim, et al, 2021, p.4) por isso a enfermagem se faz importante, pois deve identificar e diferenciar os sinais e sintomas oferecendo suporte adequado os idosos diabéticos que vivem sozinhos.

“A ansiedade consiste em um estado cujas emoções que causam essa realidade são atribuídas a algum fator determinante, como perdas familiares, problemas profissionais”, (Faveri, et al, 2021, p.3.) situações que fogem ao controle, em casos reais ou imaginários, e desse modo corroboram com a piora do tratamento nos idosos diabéticos, uma vez que eles convivem diariamente com os desafios da doença e muitas vezes sem nenhum suporte emocional.

Aproveitando o ensejo, podemos correlacionar o surgimento da depressão e da ansiedade com a nutrição inadequada ao longo da vida, assim como confirmam Costa e Medeiros:

A produção de GABA pela microbiota intestinal pode ser uma forma de funcionamento desses organismos, como uma resposta de caráter fisiológico do hospedeiro, através de receptores celulares do hospedeiro para o GABA do trato gastrointestinal e do sistema imunológico. Assim, sua desregulação pode ocasionar ansiedade e depressão. (Costa e Medeiros, 2020, p.4.).

A microbiota intestinal estabelece relações com seu hospedeiro através de mecanismos neuroendócrinos, e realiza atividades essenciais ao corpo humano, quais sejam: auxiliar o sistema imune adaptativo e inato; absorção de nutrientes e distribuição de gordura corporal, proteção contra lesões no endotélio por agentes patogênicos e promove sinalizações para o sistema nervoso central. (Costa e Medeiros, 2020)

A sinalização para o sistema nervoso central é mediada pelos neurotransmissores, entre eles, pode-se dar ênfase ao ácido γ -aminobutírico (GABA), um indispensável neurotransmissor de inibição de vários circuitos cerebrais, modulando ações fisiológicas e psicológicas. A secreção do GABA também propicia um pH adequado para a sobrevivência de inúmeras bactérias intestinais. (Costa e Medeiros, 2020) Assim sendo, quando o idoso diabético consegue realizar uma alimentação saudável ele possibilita uma melhora na qualidade da sua microbiota intestinal, repercutindo fielmente nas sinalizações que são enviadas ao sistema nervoso central e mantendo ou prevenin-

do déficit na produção de neurotransmissores como o GABA, importante aliado na prevenção de transtornos mentais e melhora dos casos já diagnosticados.

4.5 Impactos que as estratégias de enfermagem produzem na adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos que vivem sozinhos.

A configuração sociodemográfica da população no Brasil, apresenta tendência mundial de envelhecimento populacional, maior longevidade - expectativa de vida - e redução da natalidade, estando entre os maiores ganhos em termos de saúde no último século (Durgante, et al, 2024), porém esse fato apresenta desafios a serem vencidos, tais como as desigualdades sociais, o acesso a bens e produtos, ampliação das redes de saúde e a garantia do cumprimento das políticas públicas.

No que tange a esfera da Atenção Primária a Saúde falta profissionais habilitados e especialmente quando se fala em cuidados com pessoas idosas diabéticas, nesse contexto é necessário preparar esses profissionais e ir além do foco, além da doença e buscar todos os outros pontos relacionados a saúde dos pacientes e dessa forma empregar estratégias que corroboram na adesão medicamentosa e melhor qualidade de vida.

Dentre as estratégias que podem ser empregadas no intuito de melhorar a adesão ao tratamento seja ele medicamentoso e não medicamentoso podemos citar as seguintes: elaboração de um diagnóstico situacional para que possamos conhecer quem são e quantas são as pessoas idosas e diabéticas na micro área, é importante elencar desafios de acessibilidade de condições socioeconômicas e o grau de conhecimento desses pacientes; a educação em saúde para os pacientes e profissionais é imprescindível no cuidado com as pessoas idosas diabéticas, é através dela que pode se ofertar orientações que muitas vezes são menosprezadas e que fazem total diferença.

Outra estratégia bastante reconhecida é a adoção das Intervenções Psicológicas Positivas (IPP's) que devem ser implementadas com a participação dos profissionais da psicologia; a criação e manutenção de grupos voltados para o público diabético possibilitando maior interação e suporte emocional e por fim porém não menos importante cobrar do poder público o cumprimento das garantias de saúde previstas na Lei 10.741 (Estatuto do Idoso) juntamente com a proposição de políticas públicas que possam amenizar as desigualdades socioeconômicas.

Diante do exposto acima é importante elucidar como seriam empregadas as estratégias já citadas:

4.5.1 Diagnóstico Situacional

“O diagnóstico situacional evidencia-se para as equipes como uma estratégia de intermediação entre as necessidades de saúde da população e organização dos serviços, determina prioridades, desenvolve atividades e ações.” (Barbosa, 2019, p.4).

Dessa forma, é fundamental que os enfermeiros tenham essa atitude e juntamente com os agentes comunitários de saúde façam a identificação dos principais desafios enfrentados pelos pacientes idosos diabéticos que vivem sozinhos, visto que não tem ninguém para lutar por eles e ou muitos desconhecem seus direitos.

A enfermagem enquanto gestão precisa lançar mão de do dimensionamento de profissionais, dos gastos com campanhas, recursos audiovisuais, materiais e insumos que esses pacientes e a equipe demandam e então elaborar um plano de ação que possa ser utilizado em prol de uma assistência efetiva e digna a esses pacientes.

4.5.2 Educação em Saúde

“Educação em saúde pode ser definida como um conjunto de práticas pedagógicas, participativas, que engloba saberes que compreendem os diversos campos de atuação e que empoderam os indivíduos e as comunidades”, (Lima, et al, 2019, p.2), e dessa forma melhora a aceitação da doença e torna possível a adesão ao tratamento.

Ela pode ser realizada de forma individual ou coletiva e demanda preparo dos profissionais de enfermagem para que consigam identificar as reais dúvidas e déficits no autocuidado das pessoas idosas, dessa forma será possível ter um plano individual terapêutico para cada paciente e como consequência levará maior aceitação e melhor adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não.

4.5.3 Intervenções Psicológicas Positivas

Essa estratégia pode ser utilizada de forma coletiva ou individual, sendo aplicada pelo enfermeiro como também por um psicólogo, tendo em vista que “as pessoas com DM e TM não são atendidas pelo princípio da integralidade, pois usualmente são assistidas por equipes diferentes que ofertam cuidado para apenas uma das morbidades”. (Silva, et al, 2023, p.2)

Nesse sentido, o enfermeiro destaca-se na promoção da saúde, na prevenção das enfermidades e na recuperação e reabilitação da saúde, contudo necessita ouvir e interpretar os sinais e sintomas apresentados pelos idosos diabéticos, especialmente aqueles que vivem sozinhos, pois estão desprovidos de um suporte familiar e precisam ser assistidos. (Silva, et al, 2023)

O enfermeiro por ser o profissional de primeira linha no atendimento aos utentes deve se preocupar em criar vínculos com eles, visando alcançar maior aceitação do quadro, maior confiança e melhor adesão ao tratamento da diabetes.

Desse modo entendem-se as Intervenções Psicológicas Positivas como promotora de recursos psicológicos (forças-virtudes de caráter), por meio de práticas e métodos interventivos para o desenvolvimento de pensamentos, sentimentos e comportamentos positivos do indivíduo, resultando em maior aceitação da doença, trabalhando a resiliência e melhorando saúde. (Durgante, et al, 2024)

4.5.4 Terapias Grupais para Diabéticos

A rede de suporte social da pessoa com DM pode potencializar orientações de autocuidado, e essas ações promovem a saúde mental, reforçam o engajamento às boas práticas de autocuidado, tais como adotar um plano alimentar saudável, praticar exercícios físicos regularmente, gerenciar a glicose sanguínea e manter adesão terapêutica medicamentosa, é fundamental para reduzir os riscos da condição crônica em longo prazo. (Silva, et al, 2023, p.6)

As terapias grupais são de grande importância para os pacientes diabéticos, e quando falamos de pessoas idosas diabéticas é um fator que contribui para interação social, uma vez que estão sozinhos, os grupos de amigos já são limitados e durante as terapias grupais é possível efetuar brincadeiras de cunho educativo, orientações com foco no autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos advindos do mau controle da diabetes.

Esse é um evento que permite o compartilhamento de situações reais e desafios vivenciados pelos idosos diabéticos, e é nesse contexto que o enfermeiro precisa identificar as necessidades demandas pelos utentes e efetivar as devidas orientações, além de efetuar o apoio emocional que é de suma importância no manejo e adesão medicamentosa.

4.5.5 Incentivo às Políticas Públicas

Por fim, mas não menos importante, o enfermeiro precisa evidenciar o seu diagnóstico situacional ao seu superior imediato solicitando auxílio aos órgãos competentes na tentativa de criar políticas públicas que assegurem o tratamento efetivo as pessoas idosas diabéticas que vivem sozinhas, garantindo seus direitos de universalidade, integralidade e dignidade da pessoa humana.

Elas constituem o planejamento e ações voltadas a públicos específicos onde contam seus direitos e garantias e demonstram quem, quando e onde serão efetuados os cuidados, visando beneficiar um grande número de indivíduos e promover melhores condições de saúde, tornando o envelhecimento funcional e permitindo a reinserção das pessoas idosa e diabéticas no mercado de trabalho, contribuindo inclusive na economia do país.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho atinge o objetivo do estudo a partir das afirmações indexadas pela revisão da literatura e após a aplicação do questionário sobre o autocuidado aplicado aos pacientes idosos diabéticos tipo 2 que moram sozinhos, demonstrando os aspectos que impedem a correta adesão ao tratamento e correlacionando o mal controle da diabetes com a presença da depressão ou ansiedade e ainda é possível identificar quais estratégias da enfermagem podem impactar de forma positiva na adesão ao tratamento.

Contudo, é viável mencionar que houveram desafios cruciais para o desenvolvimento da pesquisa, dentre os quais podemos tratar a seguir: tempo limitante das consultas, grande volume de atendimentos de livre demanda na instituição de saúde, a subnotificação e os subdiagnósticos das doenças em estudo, sendo esses últimos grandes ofensores para a saúde pública no quesito de não validação de informações importantes a respeito do quadro de saúde dos idosos da microárea, revelando a fragilidade da gerência de enfermagem em obter dos agentes comunitários de saúde dados fidedignos para serem lançados nos prontuários eletrônicos e demais sistemas de saúde.

Cerca de 53,1% dos entrevistados possuem idades entre 60 a 65 anos; 28,5% apresentam idades entre 66 e 70 anos e 13,5% estão na faixa etária igual ou superior a 71 ou 80 anos, observamos então que a expectativa de vida dessa população tem aumentado e as ações de saúde precisam estar voltadas a prevenção das doenças e seus agravos, e o enfermeiro primeiramente necessita conhecer sobre a doença e seu manejo oferecendo suporte emocional desde o diagnóstico, pois dessa forma viabiliza a aceitação.

Gráfico 1- Idade dos participantes.



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

A população do estudo foi majoritariamente composta por mulheres (60,1%), permitindo a compreensão de que elas tendem a se cuidar mais se comparadas aos homens.

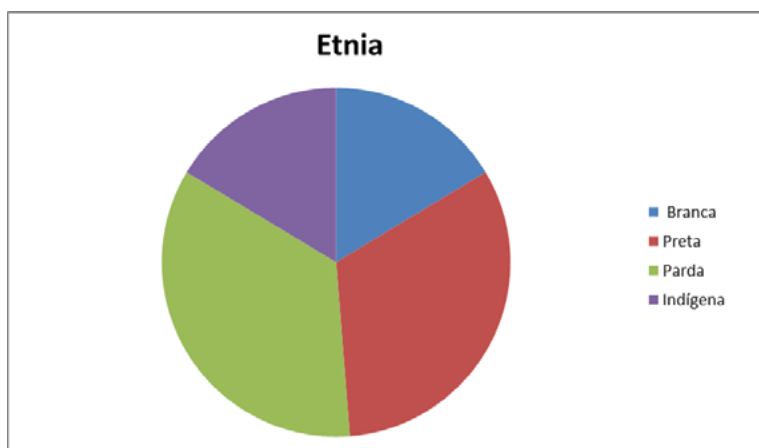
Gráfico 2- Sexo dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

Sobre a etnia 41,5% se declaram pardos; 38,5% se consideram pretos e 20% brancos, nesse caso entende-se que a doença não atinge uma etnia em específico tendo em vista a pouca diferenciação entre os valores alcançados. Contudo, populações mais vulneráveis tendem a desenvolver maiores chances de terem a doença ao longo da vida, devido a estilo de vida, padrão alimentar inadequado e a não realização de exercícios físicos.

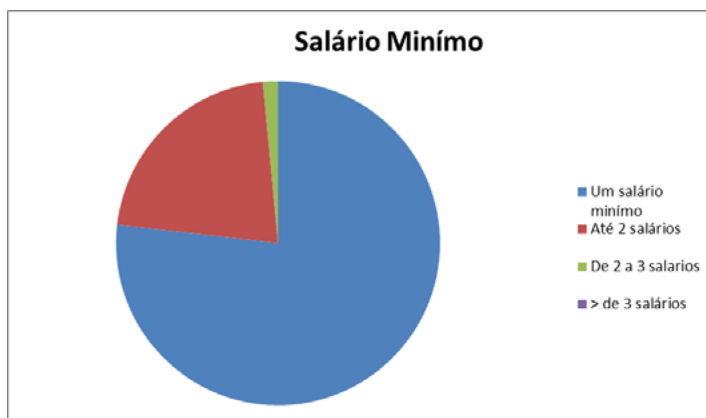
Gráfico 3- Etnia dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

Um aspecto que merece atenção diz respeito à renda da população estudada, 76,7% auferem um salário mínimo e 21,7% até dois salários mínimos, dessa forma a renda impacta diretamente na qualidade de vida desses idosos, que arcam com suas despesas mensais relacionadas a moradia, água, energia, vestuário, calçados e alimentação, que por sinal tende a ser prejudicada.

Gráfico 4- Renda Mensal dos participantes

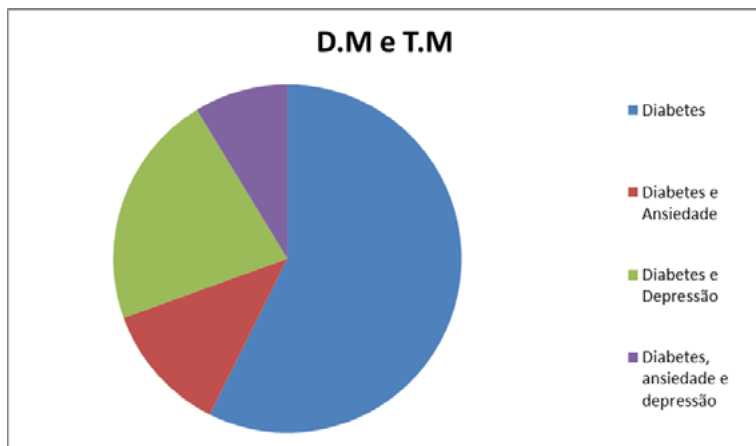


Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

A relação entre a diabetes e os transtornos mentais pode ser identificada pela revisão de literatura e pela aplicação do questionário onde temos que 22, 2% dos indivíduos apresentam diabetes e depressão; 12,1 % ansiedade e diabetes; 8,7% com diabetes, ansiedade e depressão,

embora 57% deles disseram ter somente diabetes é preciso explicitar o temor e o preconceito por ambas as patologias, em especial a depressão, que no público de maior idade tende a ser vista com preconceitos e crenças que não contribuem na aceitação e controle dos sinais e sintomas.

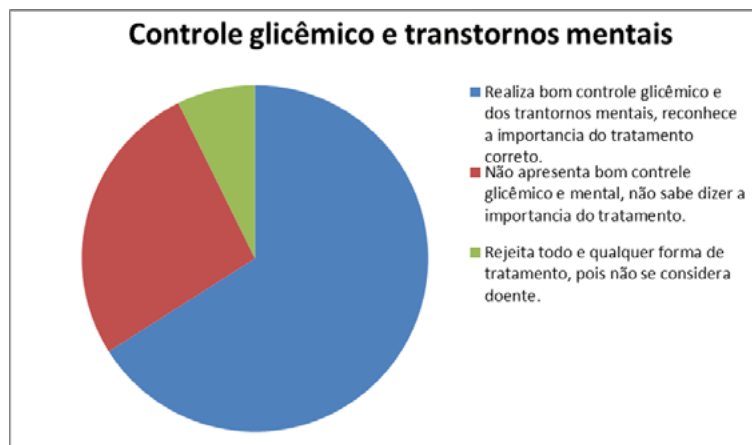
Gráfico 5- Relação entre diabetes e os transtornos mentais



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

A grande maioria dos entrevistados disseram reconhecer a importância do controle das patologias, embora 27,1% não souberam dizer qual a importância dos cuidados para a diabetes, a depressão e a ansiedade e nesse contexto apresentam descontrole das mesmas.

Gráfico 5.1- Relação entre diabetes e os transtornos mentais



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

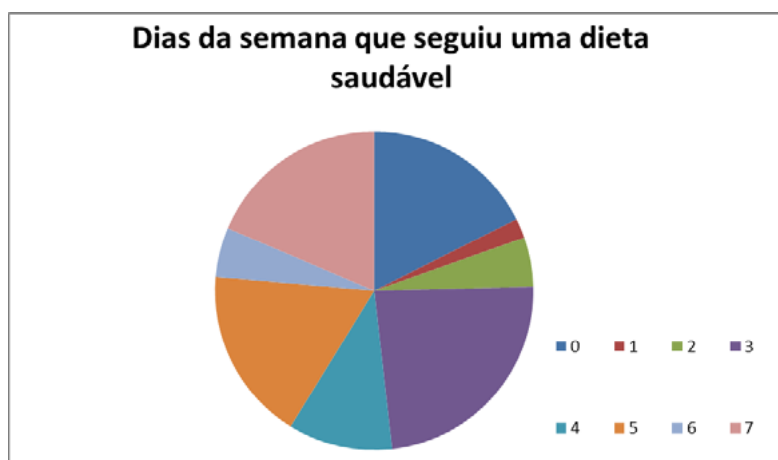
É interessante observar que 55,9% afirmam se cuidar sozinhos, acredita-se que consigam realizar os cuidados devido a idade menos elevada, contudo 37,6% gostariam de algum auxílio para se cuidarem melhor, o que indica que o déficit no autocuidado é um fator preocupante para o controle da diabetes.

Haja vista que a maioria das pessoas idosas afirmaram conseguir se cuidar sozinhos os dados revelam que 53,7% delas consideram a diabetes como uma doença de difícil cuidado e 42,4% percebem que tais cuidados são diários, diante desse cenário é preciso observar a importância do enfermeiro, pois ele será o responsável pelo estabelecimento de vínculos com esses pacientes e mais tarde promoverá ações de prevenção e orientações sobre saúde e os cuidados com a diabetes, entendendo de forma holística todo o contexto daquele ser e os tornando participantes do tratamento.

O tratamento para a diabetes se baseia em três pilares de modo geral, quais sejam: administração de medicamentos; alimentação saudável e realização de exercícios físicos. Houve maior taxa de adesão à terapia medicamentosa com uso de comprimidos; moderada na alimentação e baixa na realização de exercícios físicos.

Com relação à alimentação 23,6% seguem uma dieta saudável em apenas três dias da semana, essa pouca adesão ao plano alimentar está ligada às limitações financeiras, crenças e costumes, falta de apoio familiar no seguimento e elaboração de uma dieta saudável, falta de organização e planejamento sobre horários e preparo dos alimentos. Em caráter complementar, 35,5% não seguem as orientações alimentares dispensadas por enfermeiros, nutricionistas e médicos, sendo a participação dos familiares uma base importante para a adesão e a constância das escolhas de alimentos saudáveis.

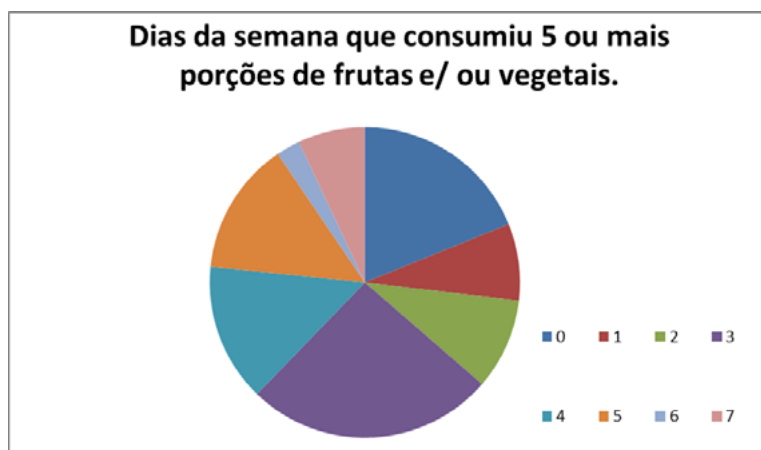
Gráfico 6- Alimentação Geral



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

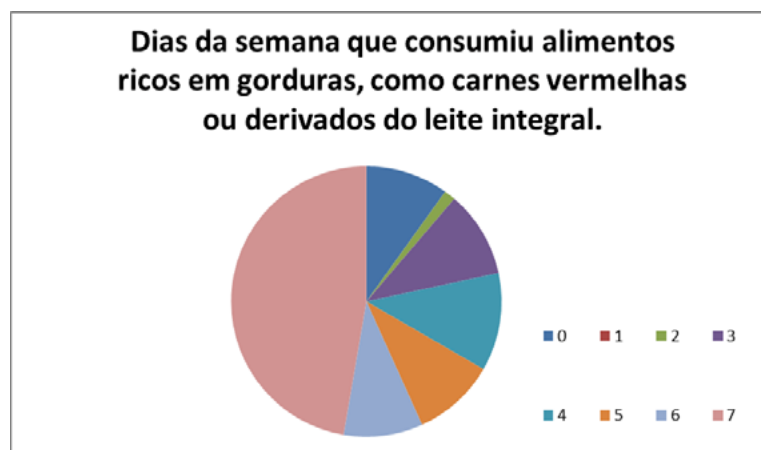
Apenas 7% dos entrevistados conseguem comer cinco ou mais porções de frutas e vegetais durante os sete dias da semana. De acordo com o Ministério da Saúde, o consumo saudável de frutas, legumes e verduras devem ser de pelo menos 400 gramas, o que equivale a aproximadamente cinco porções desses alimentos diariamente (M.S, 2016). Do total de participantes 52,5% consomem alimentos ricos em gorduras como carnes vermelhas, leite integral e seus derivados, contribuindo assim com a ideia de que somente devem evitar alimentos com açúcar, entretanto cabe ao enfermeiro a adoção de medidas educativas visando à orientação desses pacientes.

Gráficos 7- Alimentação Específica 1



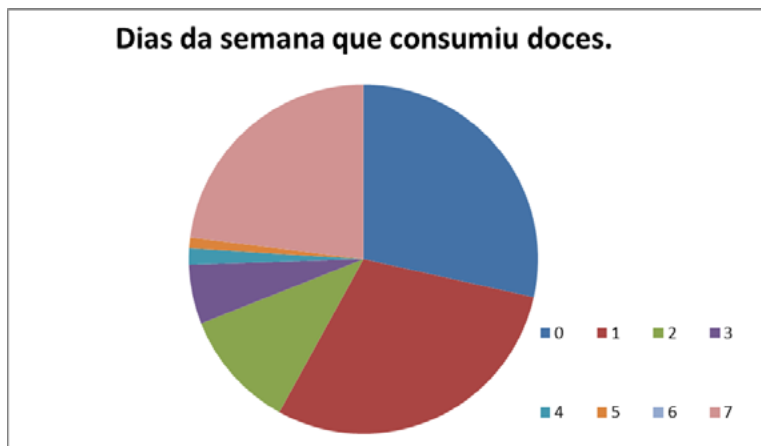
Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

Gráfico 8- Alimentação Específica 2



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

Gráfico 9- Alimentação Específica 3



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (S.B.D) afirma que são necessários pelo menos 150 minutos de atividade física por semana, para que se possa ter um controle glicêmico mais efetivo. (S.B.D,2024). Em se tratando da inatividade física específica como caminhada, corrida, natação, ciclismo, entre outras, tem se que 39,5% dos entrevistados não as consideram como importantes outros têm limitações devido a questões da própria senilidade e ou incapacidades por outras afecções, nesse quesito esse é um pilar que tende a ser menos aderido e os impactos dessa não adesão refletem no descontrole glicêmico e de condições mentais.

Gráfico 10- Atividade Física



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

A monitorização glicêmica também é uma importante aliada no controle da glicose, contudo, no gráfico 11 é possível identificar que 68,5% afirmam não ter condições para o custeio dos insumos ou pouca acessibilidade aos mesmos no Sistema Único de Saúde, essa falta de acesso implica na pouca qualidade de vida dos idosos diabéticos, no agravamento dos sinais e sintomas da doença e aumenta os risco de complicações, ao passo que a automonitorização intensiva influencia na melhora das interpretações dos dados pelos profissionais de saúde facilitando modificações no plano de tratamento e permitindo melhor controle glicêmico. (Netto, 2021)

Gráfico 11- Monitorização Glicêmica



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

O autocuidado com os pés tem sido negligenciado pelos pacientes, 53,8% disseram não examinar os pés diariamente, enquanto 41,4% não secam os espaços interdigitais e não consideram uma ação importante.

Gráfico 12- Autocuidado: Avaliação dos pés I.



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

Gráfico 13- Autocuidado: Avaliação dos pés 2.



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

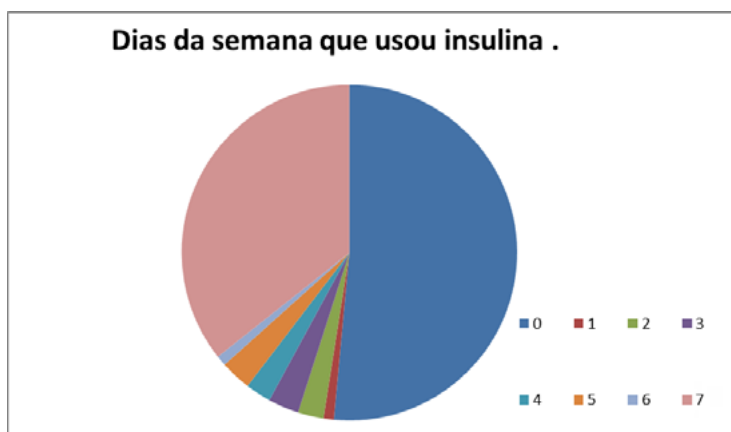
Quanto à adesão medicamentosa percebe-se que acontece com maior frequência usando comprimidos, cerca de 85,5%, porém na insulino terapia 52% afirmam não realizar as aplicações segundo orientações médicas, isso muitas vezes pode estar relacionado com o incômodo das aplicações, com os efeitos colaterais e possível falta de acesso aos medicamentos. A realização de uma busca ativa para identificação e posterior tratativas e orientações a esses pacientes são de fundamental importância, visto que a medicação é um fator fundamental no controle da glicose e que reflete na saúde mental.

Gráfico 14- Adesão medicamentosa com uso de comprimidos hipoglicemiantes



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

Gráfico 15- Adesão medicamentosa, insulinoaterapia.



Fonte: Dados da pesquisa: Questionário do autocuidado aplicado aos diabéticos tipo 2 e elaborado pelas acadêmicas de enfermagem.

Quanto ao uso de álcool e ao tabagismo os dados revelam que a maioria dos pacientes tiveram algum contato com ambas as substâncias a mais de dois anos, no entanto é sempre bom acompanhar os mesmos a fim de evitar recidivas ou exageros, pois ambas condições podem alterar o controle das patologias mentais e da diabetes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão medicamentosa foi maior com uso de comprimidos se comparado à administração de insulina, a inatividade física embora seja um fator esperado com o advento da senilidade precisa ser desestimulada, tendo em vista os benefícios para a saúde e a aderência a um plano alimentar saudável demanda suporte familiar, controle e planejamento financeiro e, sobretudo, a garantia dos bens e serviços disponíveis aos pacientes devem ser informados e entregues, mas para tanto há a necessidade de acompanhamentos fidedignos dos indivíduos, ainda é presente as subnotificações e subdiagnósticos que se tornam um grande empecilho na melhoria e conquista dos direitos dos pacientes.

Portanto, as estratégias e abordagens da enfermagem representam um impacto positivo na melhora da qualidade de vida e do controle das comorbidades, cabe aos enfermeiros, especialmente aqueles que atuam na atenção primária à saúde desenvolver mecanismos de colaboração, afim de que o trabalho não se torne um ponto fixo, mas possa ser difundido com os demais membros da equipe para que tenham continuidade e assertividade.

A enfermagem é a linha de frente do cuidado, a importância das ações e estratégias em saúde englobam áreas relacionadas à segurança, emprego, renda, moradia, alimentação, autocuidado e afetos, visto que, os indivíduos, especialmente o público idoso demandam um olhar mais apurado, para que se possa entender o contexto no qual vivem, seu entendimento sobre a doença, suas crenças e valores, seu suporte familiar e suas relações sociais.

Dessa forma não é possível desenvolver estratégias e ações de saúde sem antes estabelecer um vínculo com esses pacientes, permitindo maiores chances de adesão ao plano de tratamento, mais confiança nas orientações e principalmente possibilitando a prática do autocuidado, que por sua vez, corrobora no controle glicêmico, na estabilização dos sintomas relacionados aos transtornos mentais, na identificação de complicações agudas ou crônicas da diabetes e na redução da morbimortalidade advindos da hiperglicemia.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa "Avaliação das estratégias de enfermagem e o autocuidado em pacientes idosos diabéticos que vivem sozinhos", promovida pelas alunas Aiesa Ingrid e Pollyanna Oliveira, sob orientação da Professora, Enfermeira e Mestre em Diabetes Ana Reis da faculdade Asa de Brumadinho.

OBJETIVO DO ESTUDO: Analisar quais os impactos as estratégias de enfermagem produzem no tratamento e adesão dos diabéticos que vivem sozinhos.

COMO SERÁ REALIZADA? Questionário aplicado aos idosos da Unidade de Saúde da Família Canaã em Ibité- MG.

RISCOS: A sua participação não lhe trará nenhum risco, pois os dados do não serão utilizados na comunidade externa.

BENEFÍCIOS: Com a sua participação você poderá contribuir para uma melhora das abordagens educativas e de tratamento da Saúde dos Idosos Diabéticos.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: A sua participação neste estudo será voluntária e você poderá interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS E RECOMPENSAS: Pela participação no estudo você **NÃO** terá nenhuma despesa. Também não haverá qualquer recompensa financeira ou qualquer outra vantagem pela sua participação nesta pesquisa.

Todos os participantes permanecerão anônimos no estudo. Os resultados serão apresentados em um trabalho acadêmico, ao final do trabalho, e estarão disponíveis inclusive para os participantes.

CONSENTIMENTO: Declaro que recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. O investigador do estudo respondeu a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo.

Camila Natiele Oliveira
Gerente UBS
Ibité - MG

Assinatura

TERMO DE ANUÊNCIA PARA A PESQUISA

Instituição Coparticipante: Programa Saúde da Família Canoas, Bairro Canaã na cidade de Ibirité- MG.

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Avaliação das estratégias de enfermagem e o autocuidado em pacientes idosos diabéticos que vivem sozinhos" sob responsabilidade da Prof. M. Ana Paula Reis, juntamente com as acadêmicas Aiesa Ingrid e Pollyanna Oliveira, com o objetivo de analisar quais os impactos as estratégias de enfermagem produzem no tratamento e adesão dos diabéticos que vivem sozinhos. Assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição. Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Informamos que para ter acesso à instituição e iniciar a coleta dos dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa e o Parecer Consubstanciado, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Atenciosamente,

Camila Natiele Oliveira
Gerente UBS
Ibirité - MG

Assinatura e carimbo do responsável institucional

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Rafaela da Silva Coelho, et al. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2019.
- BORIM, Flávia Silva Arbex, et al. **Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros**: ELSI-Brasil, Caderno de saúde pública, 2023;
- CIRINO, Flaviano da Costa, et al. **Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hipertensão na Estratégia Saúde da Família: o médico de família como educador**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, 2022;
- COSTA, Tércio Palmeira e MEDEIROS, Cássio Ilan Soares. Repercussão da microbiota intestinal na modulação do sistema nervoso central e sua relação com doenças neurológicas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2020.
- DA COSTA, Dominique Hellen Silva, et al, **Fatores associados à adesão ao tratamento em diabéticos, atendidos em núcleo do idoso de uma Universidade Pública do Nordeste**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p256-275>, 2023;
- DURGANTE, Helen, et al. **Avaliação de intervenção psicológica positiva para a promoção de saúde de aposentados**. Estudo de Psicologia, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psico-lestud.v29i1.54885>, acesso dia 06 de abril de 2024.
- FAVERI, Lucas Antonio, et al. **Depressão em idosos: fatores associados e manejo terapêutico**. Brazilian Journal of Development, 2021;
- GAMA, Carlos Alberto Pergolo, et al. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES: fatores facilitadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2021.
- GUIRRO, Rose. **Exercícios são importantes para o controle da glicemia**.
- Sociedade Brasileira de Diabetes, 5 de abril de 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/exercicios-sao-importantes-para-o-controle-da-glicemia/>, acesso dia 27 de maio de 2024.
- JARDIM, Renata de Souza, et al. Diabetes Mellitus e Transtorno Depressivo: a bidirecionalidade entre duas doenças crônicas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 2021.

Lei 10.741,2003- **Estatuto da Pessoa Idosa**. Título I Das Disposições Preliminares, artigo 3º;

LIMA, Geisa Carla de Brito Bezerra, et al. **Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus**. Saúde debate, n. 43, Jan-Mar 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912011>, acesso dia 09 de abril de 2024.

MAIA, Lays de Farias, et al. Diabetes mellitus: a importância da terapia complicações da doença. **Revista Científica do Tocantins**, 2022.

NEGREIROS, Rosangela Vidal, et al. **Internação por diabetes mellitus no Brasil entre 2016 e 2020**. Brazilian Journal of Development, 2021.

NETTO, Augusto Pimazoni. **A automonitorização intensiva também melhora o controle glicêmico em pessoas com DM2 não insulinizadas**. Sociedade Brasileira de Diabetes, 28 de junho de 2021. Disponível em: <https://diabetes.org.br/a-automonitorizacao-intensiva-tambem-melhora-o-controle-glicemico-em-pessoas-com-dm2-nao-insulinizadas/>, acesso dia 27 de maio de 2024.

OLIVEIRA, Michele Lessa, et.al. Na cozinha, com as frutas, verduras e legumes. Manual do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília – DF 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf, Acesso dia 27 de maio de 2024.

PALASSON, Rosilene Rocha, et al. **Internações hospitalares por Diabetes Mellitus e características dos locais de moradia**. Acta Paulista Enfermagem. Edição 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02952>, acesso dia 11 de abril de 2024.

PEREIRA, Débora Matins, et al. Diabetes autoimune latente do adulto (LADA): relato de caso. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 14 n. 1, 2023.

RODACKI, Melanie, et al. **Classificação do diabetes, Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes** - edição 2023; SANTOS, Ana Luiza Rodrigues, et al. APLICABILIDADE DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM. **Revista Científica de Alto Impacto**, 2023.

SILVA, Bianca Brandão, et al. Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2023.

VIEIRA, Joana Filipa Ferreira et al. Medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients: a cross-sectional study. **Revista Portuguesa de Medicina Geral Familiar**, 2020.