

PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: CARACTERÍSTICAS E PERCEPÇÃO SOBRE O AUTOCUIDADO

Recebido em: 25/11/2024

Aceito em: 09/05/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11744



Alcione Oliveira de Souza¹
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt²
Alessandra Amaral Schwanke³
Jessika de Oliveira Cavalaro⁴
Aline da Silva Paula⁵
Zilma Muller⁶
Rebeca Ribeiro da Costa⁷
Rafaela Zampieri⁸

RESUMO: Tem-se objetivo de identificar as características socioeconômicas, clínicas e de percepção do autocuidado das pessoas idosas com Diabetes *Mellitus* tipo 2 na atenção primária em saúde. Realizou-se pesquisa quantitativa, de caráter descritivo-exploratório e corte transversal, com pessoas idosas portadoras de DM tipo 2 atendidas na atenção primária em saúde. Para coleta de dados utilizou-se roteiro semiestruturado, dividido em três partes: Perfil Sociodemográfico e Clínico, dados de exames laboratoriais e Sinais Vitais e Diabetes *Mellitus* 2. Participaram da pesquisa sete pessoas

¹ Mestre *Stricto Sensu* em Promoção da Saúde. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: alcione.souza@ifpr.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3193-3642>

² Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: ksalmeidah@ufpr.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7140-3427>

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: ale.schwanke@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0670-299X>

⁴ Mestre *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde do Idoso. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: jessika.cavalaro@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4609-217X>

⁵ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: alinedasilvapaula1989@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5038-3570>

⁶ Mestre em Prática do Cuidado em Saúde, pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: zilma.muller@ufpr.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6702-7310>

⁷ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: 17048rebeca@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2725-0531>

⁸ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI/UFPR).

E-mail: rafaelazampieri@ufpr.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7054-1513>

idosas com diabetes tipo 2, idade entre 60 e 69 anos, maioria branca, sexo feminino, com ensino fundamental completo, residindo sozinha, com habilitação automotiva, aposentada e com acompanhamento da doença exclusivamente pelo SUS. O tempo de diagnóstico médio foi de 10 anos, realizando tratamento predominante da combinação entre medicamento hipoglicemiante oral e dieta, com presença de comorbidades e complicações decorrentes da DM tipo 2. A percepção dos participantes demonstrou que possuíam conhecimentos suficientes sobre a doença, mas não adotavam medidas de controle, gerando impacto negativo na qualidade de vida e autocuidado. Conclui-se que as características socioeconômicas, clínica e de percepção das pessoas idosas com DM tipo 2 permitem identificar características da doença, cuidados diários, reconhecimento de problemas e dificuldades em relação a atitudes, comprometimento e autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Pessoas Idosas; Autocuidado; Cuidado Centrado na Pessoa.

ELDERLY PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS: CHARACTERISTICS AND PERCEPTION OF SELF-CARE

ABSTRACT: The objective is to identify the socioeconomic, clinical and self-care characteristics of elderly people with type 2 Diabetes Mellitus in primary health care. Quantitative, descriptive-exploratory, cross-sectional research was carried out with elderly people with type 2 DM treated in primary health care. For data collection, a semi-structured script was used, divided into three parts: Sociodemographic and Clinical Profile, data from laboratory tests and Vital Signs and Diabetes Mellitus 2. Seven elderly people with type 2 diabetes, aged between 60 and 69 years, participated in the research, majority white, female, with complete primary education, living alone, with a car license, retired and with disease monitoring exclusively by the SUS. The average diagnosis time was 10 years, with predominant treatment being a combination of oral hypoglycemic medication and diet, with the presence of comorbidities and complications resulting from type 2 DM. The participants' perception demonstrated that they had sufficient knowledge about the disease, but did not adopt control measures, generating a negative impact on quality of life and self-care. It is concluded that the socioeconomic, clinical and perception characteristics of elderly people with type 2 DM allow identifying characteristics of the disease, daily care, recognition of problems and difficulties in relation to attitudes, commitment and self-care.

KEYWORDS: Health of the Elderly; Type 2 Diabetes Mellitus; Elderly People; Self-care; Person-Centered Care.

PERSONAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADOS PERSONALES

RESUMEN: El objetivo es identificar las características socioeconómicas, clínicas y de autocuidado de personas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva-exploratoria, transversal, con ancianos con DM tipo 2 atendidos en la atención primaria de salud. Para la recolección de datos se utilizó un guion semiestructurado, dividido en tres partes: Perfil Sociodemográfico y Clínico, datos de exámenes de laboratorio y Signos Vitales y Diabetes Mellitus 2. Participaron siete personas mayores con diabetes tipo 2, con edades entre 60 y 69 años. en la investigación, mayoritariamente blancos, mujeres, con

educación primaria completa, viviendo solos, con licencia de automóvil, jubilados y con seguimiento de enfermedades exclusivamente por el SUS. El tiempo promedio de diagnóstico fue de 10 años, siendo el tratamiento predominante una combinación de hipoglucemiantes orales y dieta, con presencia de comorbilidades y complicaciones derivadas de la DM tipo 2. La percepción de los participantes demostró que tenían conocimientos suficientes sobre la enfermedad, pero no los tenían. no adoptar medidas de control, generando un impacto negativo en la calidad de vida y el autocuidado. Se concluye que las características socioeconómicas, clínicas y de percepción de los ancianos con DM tipo 2 permiten identificar características de la enfermedad, cuidados cotidianos, reconocimiento de problemas y dificultades en relación a actitudes, compromiso y autocuidado.

PALABRAS CLAVE: Salud del Adulto Mayor; Diabetes Mellitus Tipo 2; Personas Mayores; Cuidados Personales; Atención Centrada en la Persona.

1. INTRODUÇÃO

No contexto global ocorre aumento da longevidade, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Ciências (IBGE) demonstram que os brasileiros com 60 anos ou mais totalizam 32.113.490, representando aumento de 56% de envelhecidos em comparação aos indicadores de 2010. O fenômeno do envelhecimento demográfico, coloca em evidência este grupo populacional, devido aos riscos de vulnerabilidades nas diversas dimensões humanas, as quais demandam do poder público e da sociedade atitudes e busca de novas estratégias para conduzir formas de viver mais assertivas a esta população (SBD, 2024; OMS, 2020; IBGE, 2023).

Alinhado ao aumento da longevidade, destaca-se a presença de pessoas idosas com doenças crônicas, principalmente a Diabetes *Mellitus* (DM) tipo 2, considerada importante problema de saúde pública, independentemente do grau de desenvolvimento dos países (Brasil, 2018).

A DM tipo 2 é doença de origem múltipla, com elevada incidência e prevalência, em escala mundial, estima-se 463 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos, convivem com o DM. No Brasil são 16,8 milhões de pessoas com diagnóstico de DM, tendo destaque para prevalência entre pessoa idosas com 65 e 74 anos (19,9%) e para pessoas com 75 ou mais anos de idade (19,6%) (SBD, 2024).

O autocuidado da pessoa idosa com DM tipo 2, relaciona-se aos cuidados de diversos fatores para implementação e manutenção de tratamento efetivo para DM tipo 2, dentre eles a necessidade de manter alimentação saudável, automonitoramento glicêmico, práticas de atividade física, adesão ao uso dos medicamentos e cuidados com os pés (Gonçalves *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022a).

Diante deste cenário a teoria do autocuidado de Orem (1993), tem premissa que o homem possui capacidade inata para cuidar de si e quando capaz, deve ser responsável por seus cuidados. O autocuidado se trata de comportamento pessoal, realizado pela dedicação de tempo, vinculado a vida, saúde, bem-estar e autoaprendizagem (Souza *et al.*, 2022b; Orem, 1993).

Para fortalecimento das estratégias em relação aos cuidados da pessoa idosas, a Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolveu abordagem baseada na atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE, do inglês: *Integrated Care for Older People*) a qual trata das demandas da pessoa idosa, alinhados ao Cuidado Centrado na Pessoa (CCP), enfatizando a necessidade de assistência aos indivíduos, família e comunidade, conforme suas características, estado físico e preferências individuais (OMS, 2020; OPAS, 2020).

Baseado nesta perspectiva, o CCP é considerado adaptado, coordenado e personalizado às necessidades do indivíduo, auxiliando no desenvolvimento de aptidões, conhecimentos e confiança para gerir a tomada de decisões sobre sua própria saúde e autocuidado, objetivando plenitude e independência (OMS, 2020; OPAS, 2020).

Considerando a importância dos cuidados voltados para a pessoa idosa com Diabetes *Mellitus* tipo 2, este estudo objetivou identificar as características socioeconômicas, clínicas e de percepção das pessoas idosas com Diabetes *Mellitus* tipo 2 atendidas em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) especializada em atendimento a pessoa idosa.

2. MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, de caráter descritivo-exploratório e corte transversal (Minayo, 2015), realizado com pessoas idosas diagnosticadas com DM tipo 2, pertencentes à área adscrita de uma UMS do município de Curitiba, que presta serviços de saúde da atenção básica, com atendimento as pessoas idosas com DM tipo 2. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e junho de 2024, nesta UMS. O estudo foi conduzido com sete pessoas idosas, sendo que o convite ocorreu por meio de afixação de cartaz-convite e após o contato com a pessoa idosa, procedeu-se ao agendamento do encontro (no local definido pelo participante, UMS ou domicílio).

No dia agendado, realizou-se a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a concordância e assinatura do mesmo

em duas vias, uma ficou com a pesquisadora e outra de igual valor foi entregue à pessoa idosa; na sequência procedeu-se à aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) a fim de verificar o estado cognitivo e qualificar o participante para o estudo conforme score por escolaridade (analfabetos: ≥ 13 pontos; 1 a 8 anos de estudo: ≥ 18 pontos; 8 anos ou mais de estudo: ≥ 26 pontos) (Bertolucci *et al.*, 2001); somada a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) para estratificar a pessoa idosa em relação à sua vulnerabilidade clínico-funcional, podendo ser baixa (0 a 6 pontos), moderada (7 a 14 pontos) e alto risco (≥ 15 pontos), em consonância com a Linha Guia da Saúde do Idoso da Secretaria Estadual de Saúde (SESA/PR) (Moraes *et al.*, 2016; Paraná, 2018b; Paraná, 2018c).

Os riscos as pessoas idosas incluíram, constrangimento mediante as perguntas feitas durante as entrevistas realizadas, para minimizar, estes riscos as pesquisadoras realizaram manutenção do sigilo, da confidencialidade e do anonimato. Os benefícios esperados da pesquisa foram desenvolver e contribuição com as pesquisas de enfermagem centrado na pessoa idosa com Diabetes *Mellitus*. No entanto os participantes foram esclarecidos durante as entrevistas que eles poderiam não ser diretamente beneficiada com o resultado da pesquisa, mas que poderiam contribuir com o avanço científico relacionado ao tema.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; possuir diagnóstico médico de DM tipo 2; cadastro definitivo na UMS; estar cadastrado no programa da Secretaria de Saúde direcionado ao acompanhamento de pessoas com DM tipo 2; possuir estado cognitivo preservado conforme score do MEEM (Bertolucci *et al.*, 2001). Como critérios de exclusão considerou-se: reagendamento do encontro por mais duas vezes consecutivas.

A coleta de dados se deu por meio de roteiro semiestruturado, dividido em três partes: 1) Perfil Sociodemográfico e Clínico; 2) Exames laboratoriais e Sinais Vitais; e 3) Diabetes *Mellitus* 2. A primeira parte, destinada a recolher dados para definição do perfil sociodemográfico com questões como: idade, sexo, estado civil, cor da pele, escolaridade, renda, uso de plano de saúde e/ou do SUS, condições de moradia e o status de habilitação para dirigir.

A segunda parte identificou o tempo de diagnóstico e tratamento, tipo de tratamento, comorbidades e doenças de base, condição física da pessoa idosa, presença de deficiência. Também foram recolhidas informações dos sinais vitais, medidas

antropométricas e exames laboratoriais: pressão arterial (PA), glicemia em jejum, hemoglobina glicada, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e risco cardiovascular - todos aferidos pela pesquisadora no momento da coleta.

A terceira parte, teve informações vinculadas ao Diabetes *Mellitus*, utilizando instrumentos validados: *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKN-A), que abrange conhecimentos gerais relacionados ao DM tipo 2, com perguntas sobre fisiologia, grupos de alimentos e manejo; *Diabetes Attitude Questionnaire* (ATT-19), que busca mensurar o ajuste psicológico da pessoa em relação ao DM tipo 2, abordando: estresse associado, receptividade e confiança ao tratamento, eficiência pessoal, percepção da saúde e aceitação social (Torres *et al.*, 2005); Diabetes-21 (D21), instrumento multidimensional que avalia o comprometimento com a da qualidade de vida da pessoa com DM tipo 2, (Sousa *et al.*, 2022); Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), que avalia seis dimensões do autocuidado em relação ao DM tipo 2, sendo alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés, uso de medicação e tabagismo (Michels *et al.*, 2010).

Também foi realizado exame do Pé Diabético, englobando exame dermatológico, com aplicação do instrumento *How to do a 3-minute diabetic foot exam* (3MIN) que avalia a extremidade inferior dos pés dos pacientes com DM e possui 3 domínios: 1) história do paciente com DM; 2) exame físico; 3) educação do paciente em relação aos pés (Baldassaris; Martínez, 2020).

Para determinar a perda de sensibilidade nos pacientes com DM, aplicou-se o Teste de Toque Leve (TQLEV), realizado com diapasão de 128 Hz nos dedos dos pés da pessoa idosa, sequencialmente. A perda de sensibilidade é provável quando o toque leve não é detectado em dois ou mais locais (IWGDF, 2019).

Para triagem de arteriopatia desnervação e sepse foi aplicado o instrumento de *Classification System and Score in Comparing Outcome of Foot Ulcer Management* (SINBAD). O escore deste sistema é adquirido por meio da soma dos dados importantes sobre a úlcera e pode atingir um máximo de seis pontos (Monteiro-Soares *et al.*, 2015).

Para avaliação da sensibilidade protetora e detecção da neuropatia periférica foi realizado o teste do diapasão (DIAP), aplicado na parte dorsal da falange distal do hálux dos dois pés. O escore considera positivo quando a pessoa idosa é capaz de responder corretamente a 2 de 3 das aplicações e negativo quando responde apenas uma única vez, ou menos, de forma correta (Brasil, 2013; IWGDF, 2019).

Além de ser realizado o Teste do monofilamento (TM), para avaliar a presença de neuropatia e perda da sensibilidade protetora em três locais diferentes em ambos os pés dos participantes. O escore desta avaliação é considerado normal quando o participante afirma que sente no mínimo duas das três repetições realizadas (Brasil, 2013; IWGDF, 2019).

A análise dos dados deu-se de forma descritiva, com frequência absoluta (n) e percentual (%), organizados os dados no Microsoft Excel; e scores dos instrumentos calculados conforme as orientações individuais de seus desenvolvedores.

Os participantes foram codificados com as iniciais PI (pessoa idosa) + numeração arábica sequencial seguindo a ordem das entrevistas (PI1, PI2...). Em relação aos aspectos éticos, este estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer substanciado nº 6.195.537 e 6.064.240, e houve cumprimento dos critérios das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 que regula as pesquisas envolvendo seres humanos e nº 738/24 que dispõe sobre o uso de banco de dados em pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

A base conceitual desta pesquisa fundamentou-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (1991), que conduz o cuidado desenvolvido pelo indivíduo em favor de sua própria saúde, de forma a abranger todos os aspectos da vida e trazendo protagonismo à pessoa em relação ao amadurecimento do autocuidado.

3. RESULTADOS

Este estudo contou com sete pessoas idosas diagnosticadas com DM tipo 2, a maioria tem risco moderado de vulnerabilidade clínico-funcional (n=5), idade entre 60 e 69 anos (n=4), sexo feminino (n=4), solteira (n=4), cor da pele autodeclarada branca (n=5), nacionalidade brasileira (n=7) e ensino fundamental completo (n=4).

Ao considerar aspectos financeiros, 86% das pessoas idosas são aposentadas, recebem entre 1 e 2 salários mínimos (n=2 ambos), um recebe 3 salários mínimos, um quatro e outro cinco salários; realizam seus atendimentos e acompanhamentos de saúde no SUS (n=7); em relação às condições de moradia, três moram sozinhos, três moram com o cônjuge e um com o filho; nenhum possui cuidador (n=7) e a maioria possui habilitação automotiva - dirigir carro (n=5).

No que se refere ao perfil clínico das pessoas idosas, o tempo de diagnóstico e de tratamento de DM tipo 2 que prevaleceu é de 10 anos (n=4), 8 anos (n=2) e 5 anos

(n=1); o tipo de tratamento mais prevalente apontado foi a combinação entre medicamento hipoglicemiante oral e dieta (n=4), medicamento hipoglicemiante oral (n=2) e medicamento hipoglicemiante oral, dieta e insulinoterapia (n=1).

Como comorbidades destacou-se Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=4) e hipercolesterolemia (n=3), dentre os participantes hipertensos, dois apresentaram alteração significativa de Pressão Arterial: um homem com a PA 141x87 mmHg e uma mulher com a PA 142x90 mmHg. Em relação as complicações em decorrência da DM tipo 2 os participantes alegaram dificuldade de cicatrização (n=5), retinopatia diabética (RD) (n=1) e trombose venosa (n=1). A tabela 1 demonstra os resultados dos exames laboratoriais de glicemia em jejum e hemoglobina glicada:

Tabela 1: Valores laboratoriais de glicemia em jejum e hemoglobina glicada dos participantes

Participante	Glicemia em jejum	Hemoglobina glicada
PI1	110 mg/dl	10,40%
PI2	110 mg/dl	6,20%
PI3	111 mg/dl	6,20%
PI4	100 mg/dl	5,70%
PI5	120 mg/dl	6,70%
PI6	158 mg/dl	8,20%
PI7	119 mg/dl	6,70%

Fonte: As autoras (2024)

Quanto a condição física dos participantes, todos deambulam sem auxílio (n=7), um declarou possuir deficiência (auditiva), 71% estão com sobrepeso (IMC >27) ou obesidade (IMC > 30) e nenhum apresentou lesão de pé diabético (n=0).

Destaca-se que foram aplicados os testes de atividades autocuidado com diabetes, avaliação da extremidade inferior dos pés, rastreio da perda de sensibilidade dos pacientes com DM, avaliação e perda de sensibilidade dos pés, conforme pode ser conferido na tabela 2.

Tabela 2: Resultados dos testes por participantes conforme instrumento

Testes realizados		
Teste	Objetivo do teste	Resultados por Participantes
Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD)	Avaliar aderência às atividades de autocuidado das pessoas com DM e sua concordância com a prescrição dos	PI1= média de 5 dias por semana PI2 = média de 7 dias por semana

	profissionais de saúde.	PI3 = média de 7 dias por semana PI4= média de 5 dias por semana PI5 = média de 7 dias por semana PI6 = média de 5 dias por semana PI7 = média de 5 dias por semana
Versão brasileira do <i>How To do a 3-minute Diabetic Foot Exam</i> (3MIN)	Avaliar a extremidade inferior dos pés dos pacientes com DM	PI1 rachaduras PI2 bolhas PI3 rachaduras PI4 bolhas PI5 infecções fúngicas PI6 rachaduras PI7 infecções fúngicas
Teste de Toque Leve (TQ LEV)	Rastrear a perda de sensibilidade nos pacientes com DM	PI1 sensibilidade preservada PI2 sensibilidade preservada PI3 sensibilidade preservada PI4 sensibilidade preservada PI5 sensibilidade preservada PI6 sensibilidade preservado PI7 sensibilidade preservada
Classification System and Score in <i>Comparing Outcome of Foot Ulcer Management</i> (SISTEMA SINBAD)	Avaliar a sensibilidade para classificar a área, profundidade, arteriopatia desnervação e sepse	PI1= 2 pontos PI2= 2 pontos PI3 = 2 pontos PI4 = 2 pontos PI5 = 1 pontos PI6 = 1 pontos PI7 = 1 pontos
Teste diapasão de 128 HZ (DIAP)	Avaliar a perda de sensibilidade protetora e detecção da neuropatia periférica	PI1 redução de sensibilidade PI2 sensibilidade preservada PI3 sensibilidade preservada PI4 sensibilidade preservada PI5 redução de sensibilidade PI6 sensibilidade preservada PI7 redução de sensibilidade
Teste do Monofilamento (TM)	Avaliar a presença de neuropatia e perda da sensibilidade protetora.	PI1 sensibilidade protetora preservada e ausência de neuropatia PI2 sensibilidade protetora preservada e ausência de neuropatia PI3 sensibilidade protetora preservada e ausência de neuropatia PI4 sensibilidade protetora preservada e ausência de neuropatia

PI5 sensibilidade protetora preservada e ausência de neuropatia
PI6 sensibilidade protetora preservada e ausência de neuropatia
PI7 sensibilidade protetora preservada e ausência de neuropatia

Fonte: As autoras (2024)

Em relação a aplicação do instrumento DKN-A (Torres *et al.*, 2005), seis tiveram pontuação acima de oito e uma pessoa idosa obteve score dois, indicando que os participantes se apresentaram bem instruídos em relação ao DM tipo 2. No instrumento ATT-19, nenhum participante alcançou 70 pontos, portanto as pessoas idosas demonstraram não adotar medidas de controle da DM tipo 2. Em relação do D-21, os participantes da pesquisa apresentaram impacto negativo quanto a qualidade de vida validada por este instrumento D-21.

Em relação a frequência que as pessoas idosas realizaram as atividades de autocuidado nos sete dias anteriores, foi aplicado o questionário de atividades de autocuidado com o diabetes (QAD) e verificou-se os seguintes resultados: alimentação geral: não receberam orientação alimentar (n=7); alimentação específica: quanto a comer frutas, vegetais, carnes e doces (n= 7); atividade física (n=5); monitorização da glicemia = (n= 1); cuidado com os pés (n= 7); uso de medicação (n= 7); tabagismo (n= 0). Os resultados indicaram que os participantes da pesquisa executam o autocuidado em relação ao DM tipo 2 ao longo da semana ou em grande parte dos dias dela (Michels *et al.*, 2010).

Para avaliação dos pés das pessoas idosas participantes foram aplicados os seguintes instrumentos: *How to do a 3-minute diabetic foot exam* (3MIN) (Baldassarri; Martínez, 2020), detectando no presente estudo presença de rachaduras (n=3), bolhas (n=2) e infecções fúngicas (n=2); Teste de Toque Leve (TQLEV) (IWGDF, 2019) verificando-se que os participantes tiveram a sensibilidade ao toque em dois ou mais locais preservada conforme teste; *Classification System and Score in Comparing Outcome of Foot Ulcer Management* (SINBAD) (Monteiro-Soares *et al.*, 2015), no qual todos os participantes tiveram a média de 2 pontos nesta avaliação; teste diapasão de 128 HZ (DIAP) (Brasil, 2013; IWGDF, 2019), demonstrando redução de sensibilidade

no hálux (n=3) e teste do Monofilamento (Brasil, 2013; IWGDF, 2019), em que todos os participantes tiveram resultados positivos.

No exame musculoesquelético, as pessoas idosas não apresentaram alterações de mobilidade (n=0); e o exame vascular evidenciou alterações: diferença de temperatura entre os pés (n=2), diferença de temperatura entre panturrilha e pés (n=3) e pulso pedioso e tibial posterior não palpáveis (n=5).

4 DISCUSSÃO

4.1 Perfil Sociodemográfico da Pessoa Idosa com DM Tipo 2

Com relação à caracterização dos entrevistados, foi preponderante o gênero feminino, fato convergente com outros estudos (Veloso *et al.*, 2020; Bortoluzzi *et al.*, 2024). De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2023 *apud* SBD, 2024), se autodeclararam diabéticos 11,1% das mulheres e 9,1% dos homens. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024), afirma que há aumento no número de pessoas diabéticas em ambos os sexos, porém com maior prevalência entre as mulheres.

Neste estudo foram predominantes pessoas longevas com 60 a 69, esses achados corroboraram com resultados identificados em outras investigações com predomínio de pessoas idosas nessa faixa etária, considerados “pessoas idosas jovens” (Bortoluzzi *et al.*, 2024; Melo; Lima, 2020).

A cor branca foi preponderante entre os entrevistados, confirmando taxa significativa de pessoas de etnia branca no estado do Paraná (Paraná, 2018b; Paraná, 2018c). Mais da metade dos longevos se declaram solteiros; residindo sozinhos, com filhos, cônjuge ou companheiro. Se tratando do autocuidado o apoio familiar pode influenciar de forma significativa na adesão ao tratamento do DM tipo 2 e qualidade de vida (Miguel; Mafra; Loreto, 2023).

O grau de escolaridade predominante foi o ensino fundamental completo, devendo ser considerado por estar relacionados ao mecanismo de entendimento do processo de adoecimento, dinâmica de mudanças na saúde física e adesão em relação ao autocuidado e continuidade do tratamento (Brasil, 2016; Bortoluzzi *et al.*, 2024).

Além disso, destacou-se como renda dos participantes do estudo, dois salários mínimos. Esta informação é relevante para o autocuidado no DM tipo 2. Conforme

afirma Brasil (2013), a renda exerce papel relevante na vivência pela pessoa idosa, considerando que em muitas famílias utilizam a renda individual para complementação ou ainda como principal fonte de renda familiar.

Os gastos com alimentação, consumo e lazer podem ser restritos quando se obtêm renda mensal reduzida, podem interferir na qualidade de vida e tratamento da pessoa idosa com DM tipo 2 (Brasil, 2013; Miguel; Mafra; Loreto, 2023).

Todos os participantes deste estudo realizavam seu tratamento e acompanhamento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. O SUS vem buscando maneiras de aproximar a pessoa idosa da rede de cuidados a saúde através da implementação de documentos como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que traz estratégias de aproximação desta população com os serviços de saúde, sobretudo a APS. Essas medidas refletem a maior utilização pelas pessoas idosas aos serviços ofertados na APS que busca atuar de forma eficaz na redução e minimização das complicações ocasionadas pelo DM Tipo 2 (Brasil, 2018; Melo; Lima, 2020).

4.2 Perfil Clínico da Pessoa Idosa com DM Tipo 2

O tempo de diagnóstico médio foram 10 anos, considerando que o tempo de diabetes tipo 2, implica em muitos casos na agregação de comorbidades e complicações decorrentes das DCNT (Paraná, 2018c).

Estudo desenvolvidos por Veloso *et al.* (2020) que trata das complicações decorrentes da DM Tipo 2, demonstraram que quanto mais jovem a pessoa idosa com diabetes maiores os riscos de complicações decorrentes da doença, como dificuldade de cicatrização, retinopatia diabética (RD) e trombozes.

A maioria dos participantes relatou tratamento realizado a combinação entre uso de medicamento hipoglicemiante oral e dieta. Estes resultados são compatíveis com a oferta de tratamento disponível na rede pública de saúde, e preconização do Ministério da Saúde, através de políticas públicas voltados para os cuidados com as pessoas diabéticas (SBD, 2024; Brasil, 2013).

Outro aspecto relevante em relação às pessoas idosas com DM tipo 2 são as multimorbidades, caracterizadas pela presença de duas ou mais doença crônica no mesmo indivíduo (Brasil, 2016). Todos os entrevistados declaram possuir tal condição, explicada pela maior probabilidade da pessoa idosa desenvolver de doença crônica,

assim como maior registro de diagnósticos na população idosa (OMS, 2020; Bortoluzzi *et al.*, 2024).

Neste estudo destacou-se complicações decorrentes da DM tipo 2: dificuldade de cicatrização e retinopatia diabética (RD). A maioria das complicações em consequência do diabetes são resultantes dos níveis glicêmicos que podem permanecer elevados durante longos períodos, contribuindo para surgimento ou piora das complicações relacionadas a DM Tipo 2 de forma gradual e progressiva, ocorrendo lentificação do processo de cicatrização e comprometimento da visão devido a retinopatia diabética (SBD, 2024).

A média da glicemia em jejum 110 mg/dl (70% da amostra) e hemoglobina glicada (HbA1c) de 6,70% (60% da amostra) caracterizam valor glicêmico satisfatório em relação ao recomendado pelos documentos e diretrizes que tratam desses parâmetros de valores para a população idosa com DM tipo 2. Considerando que o fator idade, somado a condição de ser DM tipo 2, contribui substancialmente para aumento dos níveis de hemoglobina glicada, assim como para o controle inadequado da glicemia. Estes fatos podem contribuir para maior risco de complicações microvasculares como retinopatia, nefropatia e neuropatia e macrovasculares como doença cardiovascular, cerebrovascular e vascular periférica (Paraná, 2018a; SBD, 2024).

No contexto da condição física, a maioria das pessoas idosas do presente estudo estão com sobrepeso ou obesidade (IMC >27 kg/m²). Assim, a obtenção de metas para controle de peso são fundamentais para a redução dos riscos micro e macrovasculares, estimulando a criação de hábitos saudáveis, necessários para reduzir a incidência de outras condições crônicas. No Brasil, a prevalência de sobrepeso e obesidade tem média de 55% de acordo com SBD (Paraná, 2018c; Brasil, 2013; SBD, 2024).

Nenhum dos participantes apresentou lesão de pé diabético ao exame clínico, porém destaca-se que todas as pessoas idosas da presente pesquisa eram classificadas como baixo risco na estratificação da linha de cuidado implementada pelo Programa Escute seu Coração da secretaria municipal de saúde de Curitiba PR (Curitiba, 2021; Curitiba, 2023). Assim, estas informações são relevantes para monitoramento, porém é esperado que as pessoas com risco baixo não apresentem alteração. Ademais destaca-se que independentemente da classificação de risco, deve ser realizada avaliação do pé diabético para todas as pessoas idosas com confirmação diagnóstica de DM tipo 2, visando estabelecer o rastreamento do risco de ulceração dos pés.

Em relação as lesões em nervos, estas podem ser identificadas através de rastreio para avaliação de neuropatia sensitivo-motora crônica através de testes específicos capazes de prevenir e tratar lesões decorrentes das neuropatias (Paraná, 2018a; Paraná, 2018b; Curitiba, 2023). O pé diabético é considerado causa frequente de complicações do diabetes e as neuropatias nos pés, combinada com a redução do fluxo sanguíneo, pode aumentar a incidência de úlceras, infecções e eventual amputação de membros (Baldassaris; Martínez, 2020).

4.3 Percepção da Pessoa Idosa com DM tipo 2

A aplicação do DKN-A possibilitou avaliar os conhecimentos dos participantes sobre a DM tipo 2, verificando-se indícios que os participantes do estudo são instruídos em relação ao DM tipo 2. Para complementar este estudo foi aplicado o ATT-19, que mensura os conhecimentos e compreensão sobre a doença, os participantes demonstraram não adotar medidas de controle da DM tipo 2 e quando avaliados através do D-21, que identifica comprometimento da pessoa idosa em relação a qualidade de vida, verificou-se impacto negativo (Torres *et al.*, 2005; Curcio *et al.*, 2011; Sousa *et al.*, 2022).

Outro estudo que adotou os mesmos instrumentos para avaliação de pessoas idosas com DM tipo 2, evidenciou que as dificuldades em relação a mudança de hábito, prática de atividade física e adesão ao tratamento podem estar vinculadas ao conhecimento e comportamento (Gonçalves, 2020). Nesse sentido, a literatura aponta evidências que a combinação das práticas saudáveis pode contribuir positivamente para a redução dos níveis glicêmicos, melhoras na qualidade de vida e controle do DM tipo 2 (Brasil, 2016).

Além disso, a aderência às atividades de autocuidado das pessoas com DM tipo 2, mensurada pelo QAD (Michels *et al.*, 2010; Curcio *et al.*, 2011), destacou que os participantes desta pesquisa evidenciaram executar o autocuidado em relação ao DM tipo 2. É relevante considerar que as atividades de autocuidado prevalentes entre os entrevistados desta pesquisa estavam vinculadas as intervenções farmacológicas, enquanto os cuidados não farmacológicos, como mudança de hábitos, realização de exercícios físicos e alimentação, foram menos frequentes.

Nesse sentido oferta a pessoa idosa com DM tipo 2 de estratégias não farmacológicas, como assistência às necessidades físicas, apoio psicológico, além de

incluir estratégias que auxiliam no autoconhecimento, autocontrole e a participação ativa dessas pessoas no próprio cuidado são primordiais para o cuidado integral (Brasil, 2018; Melo; Lima, 2020).

4.4 Avaliação Clínica do Pé Diabético

O *How To do a 3-minute Diabetic Foot Exam* (3MIN) foi utilizado para avaliar a extremidade inferior dos pés dos pacientes com DM tipo 2, sendo detectadas rachaduras, bolhas e infecções fúngicas (Baldassaris, 2017). Estes achados evidenciam que hábitos inadequados com os pés podem predispor ao desencadeamento e formação de ulcerações, podendo em casos mais graves pode resultar em amputação do membro (Brasil, 2016; Curitiba, 2023; OPAS, 2024).

Para rastrear a perda de sensibilidade foram aplicados o Teste de Toque Leve (TQ LEV), sendo que todos os participantes tiveram a sensibilidade ao toque preservada. No *Classification System and Score in Comparing Outcome of Foot Ulcer Management* (SISTEMA SINBAD) todos os participantes tiveram a sensibilidade preservada quanto a presença arteriopatia desnervação e sepse. No teste com o diapasão de 128 HZ (DIAP) e Monofilamento (TM) todos os participantes tiveram resultados positivos, com presença da sensibilidade protetora e ausência de neuropatia periférica (Monteiro-Soares *et al.*, 2015; IWGDF, 2019).

Os resultados desta pesquisa demonstram a necessidade de avaliação frequente dos pés e automonitoramento das pessoas idosas com DM tipo 2, considerando que essa medida pode reduzir risco de várias complicações como: neuropatias, claudicação e amputações prévias. Destaca-se que mesmo o público participante da pesquisa ser de baixo risco na classificação do DM tipo 2, isso não desmerece à importância do diagnóstico precoce e acompanhamento da saúde dos pés, essenciais para o autocuidado, prevenção de complicações a ação proativa. Nesse sentido, o conhecimento acerca de medidas preventivas e de autocuidado com os pés em pessoas idosas com diabetes é essencial (Brasil, 2016; Curitiba, 2023; OPAS, 2024).

Neste contexto a identificação baixa nível de conhecimento em relação as medidas preventivas e hábitos de autocuidado com os pés como: autoavaliação diária dos pés, uso de calçado adequado e hidratação correta entre os dedos dos pés precisa ser avaliada e orientada para mudanças de hábitos em prol da saúde (Rocha *et al.*, 2023).

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A limitação deste estudo refere-se ao tamanho da amostra (n=7 pessoas idosas), não permitindo generalização dos resultados. Assim, são necessárias outras investigações, com amostras mais robustas e delineamento prospectivo, que permitam consolidar os achados desta pesquisa.

6. CONCLUSÃO

Este estudo apresentou as características socioeconômicas, clínica e de percepção das pessoas idosas com DM tipo 2, permitindo identificar as principais ações quanto a doença, cuidados diários, reconhecimento dos problemas e dificuldades em relação a atitudes, comprometimento e autocuidado frente a DM tipo 2.

Observou-se que existem lacunas em relação as atitudes e comprometimento das pessoas idosas que fragilizam a adesão ao autocuidado, sendo principalmente: cuidados com os pés, necessidade de fortalecimento das ações voltadas para rastreamento das neuropatias periféricas, intensificação das avaliações em todos os níveis de classificação de risco para DM tipo 2, autogestão, práticas de autocuidado, comprometimento e mudanças de atitudes frente a doença.

Destaca-se que as pessoas idosas com DM participantes do presente estudo apresentam evidências de conhecimento suficiente acerca da doença, porém não adotavam medidas de controle, gerando impacto negativo na qualidade de vida e autocuidado. Trata-se de importante informação, que evidencia a complexidade e dificuldade de adesão ao tratamento e autocuidado. Deste modo, a importância de estímulo para condutas saudáveis, mediante alocação de ações e estratégias no plano de cuidados de enfermagem para as pessoas idosas com DM tipo 2 é indicativo de qualidade do cuidado, fomentando aplicação de conhecimentos para prevenção de complicações da doença, práticas saudáveis e melhorias na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BALDASSARIS, M. L. R. M.; MARTÍNEZ, B. B. Adaptação transcultural do instrumento para exame do pé diabético em 3 minutos. **Rev. Bras. Med. Famílias. Comunidade (online)**, v. 15, n. 42, p. 2008, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2008](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2008). Acesso em: 17 set. 2024.

BALDASSARIS, M. L. R. M. **Tradução, adaptação cultural e validação do instrumento para avaliar risco de pé diabético**. 2017. 88f. Dissertação (Mestrado

Profissional Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, 2017. Disponível em: https://www.univas.edu.br/Egressos_Web/47.pdf. Acesso em: 14 set. 2022.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* Applicability of the CERAD neuropsychological battery to Brazilian elderly. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. 3-A, p. 532-536, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000400009>. Acesso em: 2 set. 2024.

BORTOLUZZI, E. C. *et al.* Multimorbidade em idosos e seus fatores associados em 2010 e 2021. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 27, n. e230231, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wZ5bW5HWqNczvdNjFBJ8PnD/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes *Mellitus*. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 36, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 17 ago. 2024.

CURCIO, R.; LIMA, M. H. M.; ALEXANDRE, N. M. C. Instrumentos relacionados ao diabetes *Mellitus* adaptados e validados para a cultura brasileira. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 2, p. 331-337, 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a20.htm>. Acesso em: 28 ago. 2024.

CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde. **Norma Técnica**: organização da atenção ao Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). 2023. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-primaria/aps-escuteseucoracao.html>. Acesso em: 26 set. 2024.

CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde. **Nota Técnica. Organização da atenção à pessoa com Diabetes *Mellitus* baseado no controle metabólico**. Curitiba: Departamento de Atenção Primária à Saúde. Coordenação de Saúde do Adulto, 2021. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-primaria/aps-escuteseucoracao.html>. Acesso em: 26 set. 2024.

GONÇALVES, L. H. T. *et al.* Conhecimento e atitude sobre diabetes *Mellitus* de usuários idosos com a doença atendidos em unidade básica de saúde. **Nursing**, v. 23, n.

260, p. 3497-3501, 2020. Disponível em:
<http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg21.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da População 2023.** 2023. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 12 jun. 2024.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT - IWGDF. Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento de pé diabético. Trad. Hermelina Pedrosa; Nilce Dompieri. [S.l.]: IWGDF, 2019. Disponível em:
<https://www.saude.pr.gov.br/>. Acesso em: 23 set. 2024.

MELO, L. A.; LIMA, K. C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3879-3888, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FjY6nhWYmJLbdgYp38Mw3pt/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MICHELS, M. J. *et al.* Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq. Bras. Endocrinol. Metabol. (online)**, v. 54, n. 7, p. 644-65, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>. Acesso em: 23 set. 2024.

MIGUEL, E. N.; MAFRA, S. C. T.; LORETO, M. das D. S. de. Perfil pessoal e habitacional da pessoa idosa e suas repercussões na qualidade de vida. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 34, n. 2, p. 1-26, 2023. Disponível em <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/14703/8226>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MONTEIRO-SOARES, M. *et al.* Guidelines on the classification of diabetic foot ulcers (IWGDF, 2019). **Diab. Metabol. Res. Rev. (online)**, v. 36, n. 51, e 3273, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3273>. Acesso em: 13 set. 2024.

MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 81, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Acesso em: 26 set. 2024.

OREM, D. E. **Conceptos de Enfermeria en la Practica**. Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

OREM, D. E. **Nursing Concepts of Praticce**. 3. ed. Boston: Mosby, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. Genebra: OMS, 2020. ONU - Organização das

Nações Unidas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Diretrizes para autocuidado do diabetes Módulo 01:** cuidados dos pés. 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60552>. Acesso em: 14 out. 2024

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia da Saúde do Idoso.** Curitiba: SESA, 2018a. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2024.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha Guia de Diabetes Mellitus.** 2. ed. Curitiba: SESA, 2018b. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 11 out. 2024.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso.** Curitiba: SESA, 2018c. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 14 ago. 2024.

ROCHA, V. N. *et al.* Autocuidado dos pés em portadores de Diabetes tipo II: estudo qualitativo. **REVISA**, v. 12, n. 3, p. 575-582, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/104>. Acesso em: 14 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024.** São Paulo: Clannad Editora Científica, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/indice/>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOUSA, A. A. D. de. *et al.* Validação do instrumento reduzido Diabetes-21 para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com diabetes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-18, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100004>. Acesso em: set. 2024.

SOUZA, A. O. de. *et al.* Análise das Políticas Públicas Brasileiras que dialogam com as Diretrizes do Autocuidado da Pessoa Idosa: Pesquisa Documental. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e224111133551, 2022a. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SOUZA, A. O. de. *et al.* Teoria do autocuidado de orem nas teses de enfermagem brasileira: Estudo bibliométrico. **Nursing**, v. 25, n. 288, p. 7731-7754, 2022b. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2470>. Acesso em: 29 maio 2024.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitudes (ATT-9) de Diabetes *Mellitus*. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 906-11, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600006>. Acesso em: 12 set. 2024.

VELOSO, J. *et al.* Perfil clínico de portadores de Diabetes *Mellitus* em acompanhamento multiprofissional em saúde. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, p. e1059, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300318&script=sci_arttext. Acesso em: 28 ago. 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Alcione Oliveira de Souza: Análise Formal, Conceituação, Investigação, Metodologia, Redação;

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt: Supervisão, Metodologia, Redação;

Alessandra Amaral Schwanke: Revisão e Edição;

Jessika de Oliveira Cavalaro: Curadoria de Dados;

Aline da Silva Paula: Administração do Projeto;

Zilma Muller: Metodologia, Redação;

Rebeca Ribeiro da Costa: Revisão e Edição;

Rafaela Zampieri: Revisão e Edição.