



DIABETES MELLITUS: CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E DO CUIDADO AO IDOSO

DIABETES MELLITUS: CHARACTERISTICS OF NURSING CARE AND ASSISTANCE TO THE ELDERLY

DIABETES MELLITUS: CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO AL IDOSO

Morganna Guedes Batista¹, Roberta Kelle de Araújo Melo², Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino³, Paulo Emanuel Silva⁴, Adriana Lira Rufino de Lucena⁵, Kay Francis Leal Vieira⁶

ABSTRACT

Objective: investigating the characteristics of nursing care provided to diabetic elderly. **Method:** a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, performed in a Basic Family Unit in Santa Rita/Paraíba with 30 diabetic elderly. Data collection was performed with a form, the data analyzed in Excel, often condensed into tables and percentage, discussed in the literature. The research was approved by the Research Ethics Committee, CAAE No. 01543512.0.0000.5179. **Results:** the procedures effected more often by nurses during nursing consultations were: glucose, weighing, guidelines regarding the application, handling, dosing and care with insulin. Respondents assured themselves satisfied with the nursing care. **Conclusion:** frailty in nursing care, limited to mechanical and routine procedures. **Descriptors:** Elderly People; Diabetes Mellitus; Nursing.

RESUMO

Objetivo: averiguar as características da assistência de enfermagem prestada aos idosos diabéticos. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica da Família em Santa Rita/PB com 30 idosos diabéticos. A coleta foi realizada com um formulário, os dados analisados no programa Excel, condensados em tabelas com frequência e percentual, discutidos com a literatura. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 01543512.0.0000.5179. **Resultados:** os procedimentos efetivados com maior frequência pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem foram: teste de glicemia, pesagem, orientações quanto à aplicação, manejo, dosagem e cuidados com a insulina. Os entrevistados afirmaram estar satisfeitos com a assistência de enfermagem. **Conclusão:** fragilidade na assistência de enfermagem, limitada a procedimentos mecânicos e rotineiros. **Descritores:** Idoso; Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: investigar las características de los cuidados de enfermería prestados a los diabéticos de edad avanzada. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo, realizado en una Unidad Básica de la Familia en Santa Rita/Paraíba con 30 diabéticos de edad avanzada. La recolección de datos se realizó con un formulario, siendo analizados en Excel, a menudo condensados en tablas y porcentaje, discutidos en la literatura. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación, CAAE Nº proyecto 01543512.0.0000.5179. **Resultados:** los procedimientos contratados con más frecuencia por las enfermeras durante las consultas de enfermería fueron: glucosa, de peso, directrices sobre la aplicación, manipulación, dosificación y de la insulina. Los encuestados dijeron que estaban satisfechos con la atención de enfermería. **Conclusión:** la fragilidad en los cuidados de enfermería, limitado a procedimientos mecánicos y rutinarios. **Descriptores:** Las Personas de Edad Avanzada; Diabetes Mellitus; Enfermería.

¹Enfermeira Egressa, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: morganna.guedes@hotmail.com; ²Enfermeira Egressa, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE. Santa Rita (PB), Brasil. E-mail: robertakamelo@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda em Ciências da Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias/CINTEP. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dannyaurlia@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Mestre em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: pauejp@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda Mestranda em Ciências da Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias/CINTEP. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com; ⁶Psicóloga, Doutora em Psicologia Social. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem várias modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que delimitam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente provocando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.^{1,2} Nesta fase da vida, alguns fatores de risco são evidenciados, a exemplo da hereditariedade, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, além de mudanças sócio comportamentais, acarretando doenças crônicas como o diabetes mellitus,² que devido a sua elevada prevalência mantém estreita relação com fatores demográficos, obesidade e o estilo de vida.^{3,4}

O diabetes mellitus refere-se a um espectro de síndromes de distúrbio metabólico, tendo como principal forma clínica, a origem genética, classificada em tipo 1 e 2, de alta prevalência nos idosos, apresentando graus variáveis de deficiência e resistência à ação da insulina.¹ No que se refere à estimativa da incidência e prevalência do diabetes, a Academia Americana de Diabetes, infere uma mudança na prevalência mundial em todas as faixas etárias, afirmando que o percentual da doença situava-se em torno de 2,8% em 2000, com expectativa de aumento para 4,4% em 2030.^{5,6}

Com o intuito de assistir aos problemas de saúde neste grupo etário, o Governo Brasileiro investiu na Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pela lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 a qual estabelece a Estratégia Saúde da Família (ESF) como nível assistencial preferencial de acesso ao cuidado⁷, como também o Estatuto do Idoso, lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, que prescreve diretrizes para o cuidado, com objetivos de prevenção e manutenção da saúde priorização de ações de prevenção, manutenção, recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e continua.⁸

Torna-se importante ressaltar que, a Estratégia Saúde da Família tem como fundamento, o desenvolvimento de ações proporcionadas por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar que compreende a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, favorecendo a integração e a organização dos cuidados prestados ao idoso, proporcionando um envelhecimento saudável.⁹ É de grande importância que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros assumam novas

Diabetes mellitus: características da assistência...

posturas frente ao atendimento dos pacientes diabéticos, associando a prática educacional coletiva ao atendimento individualizado.^{4,6}

Salienta-se que o cuidado constitui um direito do paciente e da família em receber orientações acerca do estado de saúde, sob forma à garantir êxito no tratamento.⁶ Para tanto, a consulta de enfermagem requer dos enfermeiros um acompanhamento sistemático, gerando vínculos e corresponsabilidades, facilitando a identificação da doença, o atendimento aos problemas e adesão ao tratamento, ações fortalecidas pelo diálogo, instigando atitudes emancipadoras, criativas que busquem contribuir para tomada de decisões, estimulando a autonomia do idoso.

OBJETIVO

- Averiguar as características da assistência de enfermagem prestadas aos idosos diabéticos.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Monografia << Assistência de Enfermagem ao Idoso com Diabetes Mellitus no PSF >> apresentado na Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa-PB, Brasil. 2012.

Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em uma Unidade de Saúde da Família, na cidade de Santa Rita-PB. A população foi constituída por todos os idosos diabéticos cadastrados na referida USF e a amostra constou de 30 deles. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário contendo questões objetivas em duas partes, a primeira relativa à situação sócio econômica dos participantes e a segunda relacionada aos objetivos propostos. Os dados foram coletados entre os meses de abril e maio de 2012, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE) sob protocolo 20/2012 e CAAE: 01543512.0.0000.5179.

Os dados foram analisados com o auxílio do programa Excel, para construção de um banco de dados, e a partir deste, foram construídas tabelas. Foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/12, no art. III, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 idosos diabéticos, cuja caracterização

sociodemográfica encontra-se descrita na Tabela 1. Em seguida são apresentados na Tabela 2 os dados referentes ao diagnóstico e à assistência prestada a esses pacientes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes (N=30)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	10	34
Feminino	20	66
Faixa Etária		
60 a 65 anos	13	44
66 a 70 anos	09	30
71 a 75 anos	04	13
Acima de 75 anos	04	13
Escolaridade		
Ensino Fundamental	18	60
Ensino Médio	05	17
Ensino Superior	01	3
Não alfabetizados	06	20

Tabela 2. Diagnóstico e assistência ao idoso diabético

Variável	n	%
Tempo de diagnóstico		
Mais de 2 anos	18	56
Um ano	05	18
Menos de um ano	04	16
Não informaram	03	10
Forma de descoberta		
Exames de rotina	15	50
Acaso	10	33
Procurou atendimento por não estar se sentindo bem	05	17
Acompanhamento na USF		
Consulta mensal	18	60
Consulta quinzenal	06	20
Quando deseja	06	20
Profissional que presta a assistência		
Enfermeiros	20	66
Médicos	05	17
Técnicos de enfermagem	05	17
Uso de Medicação		
Oral	22	73
Oral e injetável	05	17
Injetável	03	10
Foram encaminhados a um médico especialista		
Sim	18	60
Não	12	40

Tabela 3. Distribuição dos idosos (n=30) de acordo com o procedimento realizado pelo enfermeiro durante a consulta. Santa Rita, PB, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Teste de Glicemia	22	73
Pesagem	22	73
Orienta quanto à medicação	16	53
Orientação alimentar	15	50
Orientação à atividade física	09	30
Entrega de medicação	09	30

*Questões com múltiplas respostas.

Tabela 4. Distribuição dos idosos (n=08) quanto às orientações ofertadas em relação ao uso, aplicação, locais de aplicação e dosagem da insulina. Santa Rita, PB, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Não são orientados	02	25
Orientados quanto à aplicação, manejo e cuidados com as seringas	06	75
Orientados em relação à dosagem da medicação	06	75

*Questões com múltiplas respostas.

Tabela 5. Distribuição dos idosos (n=30) de acordo satisfação sobre a qualidade da assistência de enfermagem recebida. Santa Rita, PB, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Boa	18	58
Ótima	09	33
Excelente	01	03
Regular	01	03

Tabela 6. Distribuição dos idosos (n=30) acerca dos cuidados que gostariam de receber pelo enfermeiro durante o tratamento. Santa Rita, PB, Brasil, 2012.

Variáveis	n	%
Necessitam de atividades educativas/ lúdicas	12	33
Maior atenção nas consultas	08	27
Não necessitam de mais cuidados	10	40

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou a prevalência do diabetes no sexo feminino com frequência de 66% (20). Esses dados tornam evidente que a maior longevidade da mulher torna o envelhecimento uma questão de gênero, poder-se-ia dizer que a velhice é potencialmente “feminina”. A feminilização da velhice é atribuído à sobremortalidade masculina.¹⁰

Torna-se relevante ressaltar que o percentual apresentado no que se refere ao número de mulheres com o diagnóstico confirmado de diabetes, pode estar associado ao fato destas procurarem mais por serviços de saúde em relação aos homens, tornando o diagnóstico muitas vezes precoce, como também, por apresentarem maior preocupação e cuidado com a doença quando comparadas aos homens, são mais esclarecidas quanto aos efeitos deletérios do diabetes sobre o corpo.¹¹

A maior incidência dessa doença nesta população, pode estar associado a perda da proteção dos hormônios sexuais após a menopausa, obesidade, sedentarismo, assim como às condições sócio demográficas e clínicas de cada indivíduo.¹²

Ao analisar a escolaridade dos participantes do estudo, verificou-se que a maioria possuía ensino fundamental incompleto e alguns não eram alfabetizados, esta condição pode está relacionada ao reflexo das dificuldades de

acesso às escolas na época que esses idosos nasceram e cresceram. Neste contexto, entende-se que, um ambiente que potencializa a desvalorização da educação formal e que tem como pano de fundo condições socioeconômicas pode levar o individuo a não investir em sua escolaridade, por não ver perspectivas de aplicação neste investimento, devido a uma falta de orientação que está arraigada na base familiar.¹³

A falta de escolaridade também contribui para menor entendimento e aprendizado das informações, dificultando a compreensão da doença, das medidas necessárias para prevenção e controle do agravo e principalmente para desempenhar o autocuidado, devendo o enfermeiro está preparado para saber como cuidar e/ou orientar este paciente.¹⁴

Com relação à descoberta do diagnóstico 50% (15) descobriram a doença por meio de exames de rotina e 33% (10) por acaso. Frequentemente o indivíduo acometido encontra-se assintomático, por isso é importante a realização de exames com periodicidade na busca por um diagnóstico precoce e consequentemente, diminuir as chances de complicações.¹⁵⁻⁶

O diabetes mellitus consiste em uma doença crônica, necessitando de adesão ao tratamento, para assim, ter consciência da doença e conhecimento de suas limitações alimentares e de comportamento.¹⁷ Verifica-se a importância e a necessidade de busca

ativa aos idosos na comunidade, para que procure as unidades de saúde, e assim, investigar e acompanhar esse público, no intuito de prevenir os riscos à essa doença, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Em relação ao acompanhamento na USF 96% (28) afirmaram realizar consultas frequentes, como é recomendado pelo Ministério da Saúde⁹, repercutindo no monitoramento do diabetes mellitus. Durante o processo de envelhecimento fatores como baixa escolaridade; moradias em condições precárias; restrição de acesso à transporte, recursos sociais e aos serviços de saúde, podem subestimar a prevalência de doenças crônicas, como o DM, entre os idosos, assim como limitar a atenção à sua saúde.¹⁸⁻⁹ Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro durante a realização da anamnese e exame físico, objetivando auxiliar no tratamento do indivíduo portador de diabetes, ofereça um cuidado integral e contínuo, de forma a esclarecer a doença, contribuindo para prevenir futuras complicações ou até a morte.²⁰

A consulta de enfermagem no contexto da ESF oportuniza o planejamento, monitoramento e avaliação das ações a serem desenvolvidas, contribuindo de forma efetiva para a prevenção dos agravos dos danos susceptíveis à essa faixa etária, como também influencia na diminuição do índice de hospitalização, melhorando assim na qualidade dos mesmos, evitando desperdícios dos recursos de insumos, equipamentos e materiais.²¹

A maioria das consultas aos idosos diabéticos foi realizada pela equipe de enfermagem com uma representação de 83% (25) das respostas, enquanto que os médicos realizaram apenas 17% (5) dos atendimentos. Os dados apontam uma alta carga de responsabilidade por parte da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, que deve estar devidamente preparado para atender as necessidades do diabético, e assim, garantir melhor qualidade de vida por meio da promoção, prevenção e reabilitação da saúde.^{9,10,16}

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro frente ao trabalho com o idoso portador de diabetes mellitus, deve desenvolver atividades educativas; realizar consulta de enfermagem, rastreamento glicêmico, abordagem de fatores de risco, orientação quanto mudança no estilo de vida e tratamento medicamentoso.^{2,4,9,15,17}

A literatura expõe que é de suma importância que o paciente cumpra pelo

menos 80% do regime terapêutico prescrito, entretanto, observa-se que, 50% dos indivíduos portadores de diabetes, não realizam o tratamento e, assim, não obtêm melhoras no contexto da doença.¹⁸ Apesar das afirmações elencadas, observou-se neste estudo um aspecto positivo já que 90% (27) dos participantes realizavam tratamento medicamentoso. A eventual não adesão à terapia medicamentosa pode estar relacionada a não disponibilidade da assistência farmacêutica completa, fato agravante nesta faixa etária, já que, no envelhecimento ocorre um aumento da prevalência de doenças crônicas e as necessidades por cuidados de saúde.¹⁶

É fundamental que em todas as fases do tratamento o enfermeiro faça uso de uma linguagem simples, clara e objetiva nas atividades de educação em saúde, favorecendo a compreensão sobre a doença, bem como a necessidade de adequação aos hábitos, uso de medicamento, participação nas atividades, para conseguir manter o idoso portador de diabetes estável. Embora em algumas pesquisas os enfermeiros tenham sido caracterizados como o segundo profissional a orientar os usuários acerca das doenças²⁰, o presente estudo demonstrou que 60% (20) dos idosos, alegaram que foram orientados por esses profissionais.

Apesar de ser notória a grande responsabilidade do enfermeiro na educação do paciente para o automanejo do diabetes, ainda são escassos os estudos acerca das intervenções. A assistência de enfermagem ao paciente diabético consiste em um conjunto de orientações para a saúde, visando à conscientização e a mudança de comportamento frente à sua problemática, com o propósito de investir no desenvolvimento da capacidade e das habilidades do paciente para o automanejo da doença, contribuindo ativamente para que ele leve uma vida mais independente.²¹

Caso o idoso não consiga adequar-se a nova rotina, a família necessita estar preparada para fornecer a atenção adequada. Neste sentido, incluir a família nos cuidados do idoso diabético possibilita maior adesão ao tratamento, assim como ações no contexto de vida do paciente, já que o familiar conhece os hábitos de vida do idoso. O apoio familiar é o alicerce para compreender as modificações relacionadas a doença, bem como mudanças de hábitos necessários para a recuperação do paciente e melhoria das condições de saúde, sendo fundamental para alcançar as metas do tratamento.⁴

Dentre as orientações que os entrevistados afirmaram ter acesso, todos estão de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, que afirma que o tratamento básico e o controle da doença consistem, primordialmente, na utilização de uma dieta específica baseada na restrição de alimentos ricos em carboidratos, gorduras e proteínas, atividade física regular e no uso adequado de medicação.²²

Em relação aos dados referentes aos cuidados com a aplicação e a dosagem da insulina 75% (6) afirmaram serem orientados pelos enfermeiros no momento da consulta. Diante deste fato, deve-se levar em consideração que, trata-se de um momento em que o paciente, muitas vezes, estará recebendo pela primeira vez informação sobre o uso da insulina, o que pode ser um fator limitante no entendimento das orientações, tanto no aspecto de volume de informações quanto no aspecto emocional, tendo em vista que muitos pacientes acreditam que quando têm que usar a insulina é porque já estão em “fase terminal” da vida, o que incita a manutenção de um tabu relacionado a essa medicação.²³

A automonitorização da glicemia, favorece o alcance das metas do controle glicêmico, contribuindo para o reconhecimento da hiper e hipoglicemia, e para a diminuição dos episódios de complicações agudas, evitando o aparecimento das complicações crônicas ou reduzindo a sua incidência.²¹ Embora a maioria das pesquisas refira a relevância dos cuidados com as extremidades dos portadores de diabetes, no referido estudo observou-se à ausência deste cuidado. Fato preocupante, uma vez que, uma das principais intervenções do enfermeiro para a abordagem adequada ao idoso com diabetes é o cuidado com o pé diabético, para tanto, é necessário o exame e inspeção regular dos pés, identificação dos idosos com pé em risco, educação de pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde objetivando-se a desejada e necessária redução de amputações e ulcerações e, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida a este público.²⁴

Na tabela 5 observou-se que 58% (18) dos idosos responderam que a satisfação sobre qualidade da assistência de enfermagem recebida foi boa, seguido de 33% (09) ótimo, o que demonstra satisfação no atendimento recebido, dados estes também encontrados em outro estudo.²⁰ É importante ressaltar que nem sempre é fácil definir ou mensurar a percepção do usuário sobre o atendimento recebido, além de abrangente, também envolve estreitamento de vínculos entre

cuidador e usuário e serviços disponibilizados não devendo ser depreciados ou ignorados.²⁰

Apesar de 40% (10) dos idosos estarem satisfeitos com as atividades recebidas, na tabela 4, percebe-se que 33% (12) gostariam de participar de atividades educativas/lúdicas e 27% (08) gostariam de ter maior atenção nas consultas.

Durante o atendimento ao idoso, o enfermeiro deve se preocupar com todos os aspectos do processo saúde-doença por ele vivido, buscando atendê-lo em suas necessidades físicas, espirituais, emocionais e sociais, nesse intuito, as palestras educativas, além da informação, favorecem a socialização do idoso, o estabelecimento de laços afetivos com a equipe de saúde e entre os próprios idosos,³ para que dessa forma suas necessidades básicas sejam atendidas, e se possa afirmar que o idoso está sendo atendido em sua plenitude.

CONCLUSÃO

Neste estudo ficou constatado que os idosos diabéticos afirmaram que assistência de enfermagem foi satisfatória, mostrando a presença do enfermeiro atuante dentro da USF, onde os cuidados ofertados para enfrentamento da doença não se restringiram apenas as consultas e exames, os idosos foram orientados quanto ao incentivo na busca por modificações no seu estilo de vida, estimulando - os a realizar cuidados específicos como atividades físicas e de lazer, reeducação alimentar, realização de exames periódicos, o que refletirá em uma melhoria na sua qualidade de vida.

Embora alguns participantes tenham afirmado não precisar de mais incremento na assistência, esta não pode ficar limitada a procedimentos mecânicos e rotineiros, diante disto outra grande parte dos idosos demonstraram que gostaria de mais atenção nas consultas e atividade educativas e/ou lúdicas.

O diabetes mellitus é uma doença que independente da faixa etária e etiologia, ocasiona um impacto negativo na vida biopsicossocial do portador, necessitando que o enfermeiro atente olhar amplamente para as necessidades físicas, psicológicas, emocionais e sociais, e ainda, possa criar e estimular ações que desenvolva o autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Freitas EV, Py L, Cançado FAXJD, Gorzoni ML. *Tratado de Geriatria e*

Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

2. Bello EF, Souza EM, Comassetto I, Oliveira JM. Vivência do idoso institucionalizado com membros inferiores amputados decorrentes de complicações do diabetes mellitus. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Feb 15];8(1):44-61. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4158/pdf_4398

3. Stolses PM, Francisco B, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 Oct [cited 2013 June 20];26(1):175-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/18.pdf>

4. Salbego LP, Silveira A, Ramos AK, Pez APZ, Hammerschmidt KSA. Inserção da família no gerenciamento do cuidado ao idoso com diabetes mellitus. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Jan 15];7(12):6883-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/4935/pdf_4153

5. Barros TB, Maia ER, Pagliuca LM. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. *Rev Rene* [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Jan 24];12(4):732-41. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/291/pdf>

6. Soares AMG, Moraes GLA, Soares Neto RG, Marques MB, Silva MJ. Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e autocuidado do idoso insulino-dependente. *Rev Rene* [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Jan 24];11(4):174-81. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/445/pdf>

7. Silva ARV, Macêdo SF, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Damasceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. *Rev Rene* [Internet]. 2010 Sept [cited 2013 June 26];10(3):146-151. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/554/pdf>

8. Stacciarini TG, Haas VJ, Pace AE. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 June [cited 2013 June 15];24(6):1314-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600012

9. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

10. Silva ALS, Karinob ME, Mattosc ED, Campos EC, Spagnuolo RS. Perfil Epidemiológico dos Idosos de Uma Unidade Saúde da Família. *UNOPAR Cient* [Internet]. 2009 Apr [cited 2014 July 26];11(2):27-33. Available from: revistas.unopar.br/index.php/biologicas/artic le/download/262/253

11. Oliveira MSS, Oliveira ICC, Amorim MÊS, Otton R, Nogueira MF. Avaliação da adesão terapêutica de pacientes com diabetes Mellitus tipo 2. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 June [cited 2014 July 14];8(6):1692-701. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5376/pdf_5313

12. Kümpel DA, Sodré AC, Pomatti DM, Scortegagna HM, Filippi J, Portella MR et al. Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de Saúde da família. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2011 July [cited 2013 June 26];20(3):471-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300007

13. Hargreaves LHH. *Geriatria*. Brasília: Secretaria Especial de editoração e publicações do Senado Federal; 2006.

14. Motta MDC, Peternella FMN, Santos AD, Teston EF, Marcon SS. Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. *Revista UNINGÁ* [Internet]. 2014 June [cited 2014 June 14];18(2): 48-53. Available from: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_121328.pdf

15. Barros ACM, Rocha MB, Helena ETS. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de medicina* [Internet]. 2008 [cited 2013 June 16];37(1):54-62. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/536.pdf>

16. Marin MJS, Martins AP, Marques F, Feres BO, Saraiva AKH, Druzian S. A atenção à saúde do idoso: Ações e perspectivas dos profissionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2008 Apr [cited 2013 June 17];11:245-258. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000200009&lng=pt&nrm=iso

17. Nunes OS, Marques MB, Machado ALG, Silva MJ. Descrição das Práticas dos Enfermeiros da atenção básica direcionadas

para idosos diabéticos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 Dec [cited 2013 June];14(4):682-8. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16383/10863>

18. Silva LMC, Palha PF, Barbosa GR, Protti ST, Ramos AS. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 July [cited 2013 June];44(2):462-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/31.pdf>

19. Tavares DMS, Santos EA, Dias FA, Ferreira PCS, Oliveira PB. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos com diabetes Mellitus. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 June [cited 2014 June 18];8(6): 1491-501. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4133/pdf_5208

20. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TM. Adesão à terapêutica medicamentosa em idosos diabéticos. *Rev Rene* [Internet]. 2013 Feb [cited 2013 June 19]; 14(2):394-404. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1172>

21. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Rev Rene* [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 June 25];12:930-6. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/315/pdf>

22. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 June];16(2):231-237. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_10.pdf

23. Assunção TS, Ursine PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 June 24];16(2):2189-97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900024&script=sci_arttext

24. Moreira RC, Sales CA. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 Dec [cited

2013 June 25];44(4):896-903. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/06.pdf>

Submissão: 13/05/2014

Aceito: 02/09/2014

Publicado: 01/12/2014

Correspondência

Morganna Guedes Batista

Rua Porfírio Ribeiro, 85

Bairro Mandacaru

CEP 58027-280 – João Pessoa (PB), Brasil