



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - PUC - Goiás
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DIABETES: olhar do enfermeiro

LAYNA DE OLIVEIRA MARTINS FERNANDES

Goiânia-GO
2020

LAYNA DE OLIVEIRA MARTINS FERNANDES

CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DIABETES: olhar do enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde do Idoso

Orientadora: Profa. Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo

Goiânia-GO
2020

LAYNA DE OLIVEIRA MARTINS FERNANDES

CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DIABETES: olhar do enfermeiro

Aprovado em: 04/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Profª Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Ms. Margarida Maria dos Santos Petrelli
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Ms. Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo às pessoas idosas portadoras de Diabetes *Mellitus* (DM), que lidam com essa enfermidade crônica em seu cotidiano com várias renúncias e mudanças de hábitos necessárias para o controle glicêmico e qualidade de vida.

Dedico também à Pontifícia Universidade Católica de Goiás pela oportunidade de defesa do tema, com o intuito de aprofundamento sobre a promoção da saúde da pessoa idosa com Diabetes *Mellitus*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela oportunidade de cursar o curso superior em enfermagem e por ser o meu abrigo durante esses anos, sem o Senhor Jesus não sou nada, obrigado por seu amor e bondade para comigo.

Agradeço ao meu esposo por tudo, obrigado por acreditar nos meus sonhos e os torna-los realidade, pelo apoio nos bons momentos e conquistas acadêmicas, consolo nos momentos difíceis e de choro, carinho e amor incondicional e pelo seu incentivo constante, quando por várias vezes pensei em desistir da caminhada. Você é um presente que Deus me mandou lá do Tocantins, para me fazer feliz. Eu te amo, amor da minha vida!

Agradeço a minha avó materna, por ter me criado muito bem, tudo que sou devo a senhora! Obrigada por sempre me incentivar a estudar e me dedicar, por ter me ensinado a ler em outdoor quando andávamos de ônibus, por me acordar todas as manhãs para eu ir à escola, por evitar que eu cozinhasse para estudar, pelos tapetes que a senhora fazia e vendia para pagar a passagem de ônibus para o meu primeiro curso de informática, por me tornar independente logo cedo sabendo andar em toda a cidade e por ter me autorizado a fazer cursos tão longe de casa, por sua confiança em mim desde muito nova, pelo amor incondicional e carinho. Minha rainha, te amo vizinha!

Agradeço ao meu irmão pelas vezes que me emprestou dinheiro para ajudar a pagar a mensalidade, obrigado maninho!

Agradeço a minha mãe, que não está mais conosco a 11 anos, mas sou grata por deixar intrínseco em mim, o desejo de estudar e a vontade de lutar pelos meus sonhos, por causa de ti meu amor, que escolhi essa profissão, para cuidar de outras vidas, como muitos ajudaram a senhora durante 30 anos com idas e voltas para o hospital. Te amarei eternamente, mamãe!

Agradeço ainda à minha orientadora profa. Ms. Silvia Toledo, obrigada por tudo, pelo carinho e compreensão, por ser essa profissional excepcional e um ser humano inesquecível de um coração enorme e simpatia imensurável e a profa. Ms. Maria Margarida Petrelli, obrigada por tudo, pela compreensão, carinho e dedicação para conosco no Internato.

EPÍGRAFE

“O cabelo grisalho é uma coroa de esplendor, e obtém-se mediante uma vida justa.”

Provérbios 16:31

RESUMO

Introdução: o Relatório sobre Envelhecimento e Saúde divulgado pela Organização Mundial de Saúde em 2015, destacou o envelhecimento saudável como “*o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada*”, o que pressupõe a manutenção da capacidade funcional como um fator importante para a qualidade de vida (OMS, 2015). O processo de envelhecimento da população modifica o perfil epidemiológico, com aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doença arterial coronariana e doença pulmonar obstrutiva crônica (BRASIL, 2018). **Objetivo:** descrever o perfil das publicações científicas sobre a pessoa idosa com diabetes e a percepção do enfermeiro nesse contexto, conforme estudos incluídos no período de 2015 a 2020. **Metodologia:** revisão narrativa do tipo descritivo exploratória, com abordagem qualitativa. Incluíram-se estudos em língua portuguesa, completos, gratuitos e disponíveis em meio eletrônico, publicados nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem BVS/BDENF no período dos últimos cinco anos. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): pessoa idosa AND diabetes AND enfermagem e também atenção primária; idoso e diabetes, igualmente articulados pelo operador booleano AND. Excluíram-se artigos incompletos, indisponíveis em meio eletrônico; em duplicidade, relatos de experiência; dissertações de mestrado e teses de doutorado, bem como as publicações fora do período estabelecido e com temáticas incompatíveis com objetivos pretendidos. **Resultados e Discussão:** as buscas possibilitaram encontrar 72 artigos. Destes, foram excluídos 35 por estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDENF, 23 por estarem incompatíveis com o tema central deste estudo, saúde da pessoa idosa; diabetes; enfermeiro e atenção primária, 01 por se tratar de relato de experiência e 04 por estarem fora do período estabelecido para este estudo. Após a leitura crítica e reflexiva, um total de 09 artigos atenderam na íntegra aos critérios de inclusão estabelecidos. Observou-se que os estudos incluídos ressaltaram a consulta de enfermagem e a terapêutica de idosos diabéticos na Atenção Primária em Saúde. Destacaram-se, que apesar dos avanços, ainda há déficits relacionados ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de enfermagem, e ainda que há necessidade de capacitação dos profissionais e desenvolvimento de estratégias de envolvimento do familiar na participação do cuidado. A atenção profissional com o paciente idoso diabético, torna-se primordial, devido às várias alterações decorrentes da idade e a atuação do enfermeiro sobressaiu como contribuição para a

manutenção da qualidade de vida e prevenção de complicações. **Considerações finais.** apesar dos avanços no âmbito das políticas públicas de saúde, tecnológicos, logísticos, técnicos e científicos disponíveis para a qualificação do atendimento à pessoa idosa portadora de diabetes, ainda são necessários maiores investimentos em qualificação profissional, principalmente direcionada aos que atuam no âmbito da atenção primária em saúde. A Consulta de Enfermagem sobressaiu como ferramenta que favorece a prática profissional de forma abrangente, organizada e resolutiva aos usuários idosos com diabetes.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Contextualização do perfil das publicações científicas pertinentes ao Diabetes na pessoa idosa conforme estudos incluídos no período de 2015 a 2020.....	26
QUADRO 2: Ações do enfermeiro no atendimento da pessoa idosa com Diabetes à luz das produções científicas incluídas no período de 2015 a 2020.....	30
QUADRO 3: Categorização das ferramentas de apoio disponíveis ao bom manejo de saúde da pessoa idosa com Diabetes relacionados aos estudos incluídos no período de 2015 a 2020.....	34

SUMÁRIO

1 -INTRODUÇÃO.....	11
2 -OBJETIVOS.....	15
2.1- Objetivo Geral.....	15
2.2- Objetivos específicos	15
3- JUSTIFICATIVA.....	16
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4.1 - Envelhecimento e saúde.....	17
4.2- Diabetes <i>Mellitus</i>	18
4.3- Pessoa idosa e qualidade de vida: atribuições da atenção básica.....	20
5- METODOLOGIA.....	23
5.1 Tipologia.....	23
5.2 Identificação e localização das fontes.....	23
5.3 Seleção do Material.....	23
5.3.1. Critérios de inclusão.....	24
5.3.2. Critérios de exclusão.....	24
5.4 Técnicas de Leitura do Material.....	24
5.5 Análise do material selecionado.....	25
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
8- REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE.....	42

1- INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 incluiu no Título VIII, seção da saúde, os artigos 196 ao 200 que trata da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema contém como princípios a universalidade de acesso; a integralidade e a equidade e destaca a importância da organização e funcionalidade dos serviços de saúde de forma descentralizada, regionalizada, hierarquizada por níveis de complexidade crescente. O SUS incorpora o princípio da territorialidade para facilitar o acesso das demandas populacionais aos serviços de saúde (BRASIL, 2003; PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1988).

De acordo com a Lei 10741 de 2003, a qual institui o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, destaca no Artº. 2 que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2003).

Os Artº. 15 ao 19 do Estatuto do Idoso, referem sobre os direitos no âmbito da saúde; proteção, promoção, atendimento geriátrico especializado para atender as principais comorbidades que atingem essa população. Salientam que as pessoas idosas, inclusive as que estão em situação de abrigamento, têm garantido o direito ao recebimento de medicamentos de uso contínuo, atendimento domiciliar, aos que apresentam dificuldade de locomoção, bem como aos serviços de reabilitação e fornecimento de órteses e próteses (BRASIL, 2007).

A portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, institui no território brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a qual objetiva promover a saúde, prevenir doenças, tratar e reabilitar conforme necessidade. Prevê ainda a estabilização de doenças crônicas na Atenção Primária em Saúde (APS) e que a Estratégia de Saúde (ESF) da Família possui grande relevância nesse contexto, mesmo que há poucos estudos sobre a potencialidade da APS no atendimento a idosos. A PNSPI garante à população idosa, um envelhecimento com autonomia e independência, de forma adequada, com equidade e respeito. Os estudos referem que apesar dos avanços da APS e ESF, no Brasil ainda persistem desafios quanto a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa, dentre os quais, quanto ao

desenvolvimento de ações para além do enfoque nos agravos e doenças mais prevalentes (BRASIL, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2013; SCHENKER; COSTA, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), estabelece que a saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário e em seus direitos, necessidades, preferências e habilidades. Destaca que é necessário que sejam estabelecidos fluxos bidirecionais funcionantes, a fim de qualificar o cuidado, aumentar e facilitar o acesso a todos os níveis de atenção. Nesse contexto, os serviços devem conter condições essenciais, como infraestrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para o bom desempenho e o alcance dos melhores resultados em saúde e com boa qualidade técnica (BRASIL, 2006).

No Brasil, a PNSPI estabelece a atenção integral à saúde da pessoa idosa como condição de funcionalidade, o qual é considerado um importante indicador de saúde desta população. Nessa perspectiva, apesar dos desafios existentes na configuração e funcionamento do Sistema de Saúde, a linha de cuidado apresenta-se como estratégia potencial para organizar a atenção integral e longitudinal à saúde da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde, sendo a atenção primária a ordenadora dos fluxos e coordenadora do cuidado em saúde (BRASIL, 2017; 2018).

O Brasil envelhece rápido e intensamente. Dados do IBGE, destacam o aumento progressivo da expectativa de vida ao nascer dos brasileiros, sendo que em 2016, alcançou uma média de 75,72 anos. Em torno de 29 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14,3% da população total e as projeções apontam que, em 2030, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira, enquanto as crianças, 14% (BRASIL, 2018; IBGE, 2015).

O processo de envelhecimento da população modifica o perfil epidemiológico, sendo este caracterizado pelo aumento progressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doença arterial coronariana e doença pulmonar obstrutiva, entre outras, do qual decorre a crescente demanda por cuidados de longa duração (BRASIL, 2018).

Nesse cenário, para as pessoas idosas que apresentam capacidade funcional preservada, torna-se essencial que os serviços de saúde trabalhem ações de promoção de saúde e prevenção de agravos que podem incluir a prevenção e controle de doenças não transmissíveis como diabetes e hipertensão, uma vez que estudos indicam que alguns fatores relacionados ao modo

de vida vinculam a ocorrências dessas doenças, com destaque para a Diabetes *Mellitus* (DM). O DM consiste em um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados por deficiência na síntese e/ou ação da insulina, com estado de hiperglicemia constante. O DM tipo 2 (DM2) é a forma presente em 90% a 95% dos casos e se manifesta mais frequentemente em adultos (ADA, 2016; BRASIL, 2018; ROSSANEIS *et al.*, 2019; SBD, 2019).

O Diabetes *Mellitus* está associado a diversos fatores, como a rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevida dos indivíduos com diabetes. Há evidências de que indivíduos com a doença mal controlada ou não tratada desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado. Apesar disso, em algumas circunstâncias, as complicações do diabetes são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico. O aumento na incidência de DM2 possui estreita relação com o avanço da faixa etária (ADA, 2019; SBD, 2019).

Assim, torna-se essencial trabalhar de forma qualificada promovendo o acompanhamento longitudinal e o controle de condições crônicas, com a identificação e o acompanhamento desses agravos, bem como observar sinais de alerta que podem representar o risco de declínio da capacidade funcional dos idosos. Essa atenção diferenciada no âmbito da equipe multiprofissional de saúde, é fundamental para a elaboração de um projeto de cuidados específico, baseado nas reais necessidades de cada usuário (BRASIL, 2018; COFEN, 2018; SESA, 2017)

Na elaboração da proposta de gerenciamento dos cuidados de saúde e do projeto terapêutico singular, deve-se considerar a relação entre hipertensão e diabetes faz com que não se possa tratar adequadamente uma sem considerar e tratar a outra. Há indícios de que as decisões a respeito do tratamento baseadas em avaliação dos riscos totais e não na presença de um fator de risco isolado, ajudam a evitar o consumo de medicamentos desnecessários e, em consequência, seus efeitos secundários (OMS, 2015; BRASIL, 2018).

No contexto das políticas de saúde, o sistema de saúde deve priorizar a organização de forma a realizar ações que contemplem todos os níveis de cuidado, considerando a prevenção e o tratamento das doenças crônicas que podem afetar os idosos. Assim é preciso trabalhar o modelo de atenção à saúde para além das características biológicas, envolver e considerar a

atenção numa perspectiva intersetorial e integrada mais abrangente, incluindo todos os fatores envolvidos no perfil de saúde dos idosos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

As fundamentações em destaque e a necessidade de melhoria dos processos de trabalho no âmbito da APS, voltados para o atendimento de qualidade às pessoas idosas portadoras de diabetes e a relevância da atuação da equipe multiprofissional, enfatizam a abordagem integral em saúde, com a realização de atendimentos que utilizem mecanismos comunicacionais acessíveis aos usuários. Considerando que a longevidade é uma realidade mundial e a importância da atuação do enfermeiro no atendimento à pessoa idosa, buscou-se responder a seguinte questão norteadora: qual o perfil das publicações científicas sobre o atendimento à pessoa idosa com Diabetes e o olhar do enfermeiro nesse contexto?

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

Descrever o perfil das publicações científicas sobre a pessoa idosa com Diabetes e a percepção do enfermeiro nesse contexto, conforme estudos incluídos nos últimos cinco anos.

2.2- Objetivos específicos

Contextualizar o perfil das publicações científicas e os fatores de risco associados ao Diabetes na pessoa idosa conforme estudos incluídos nos últimos cinco anos.

Destacar ações do enfermeiro no atendimento da pessoa idosa com Diabetes à luz das produções científicas sobre o tema, nos últimos cinco anos.

Categorizar as ferramentas de apoio disponíveis ao bom manejo de saúde da pessoa idosa com Diabetes, conforme estudos incluídos.

3- JUSTIFICATIVA

Observou-se que durante as atividades práticas e estágios realizados na graduação em enfermagem, grande parte do público atendido nas unidades de saúde, abrange a população com 60 anos e mais. Notou-se que existe fragilidade dos profissionais de saúde no desenvolvimento desses atendimentos. No âmbito da formação, o curso de enfermagem na PUC Goiás, oferece uma disciplina optativa específica para a saúde do idoso, porém nem todos os discentes a incluem em suas grades curriculares.

Assim, a qualificação profissional para atuar no cuidado ao idoso em todos os níveis de atenção em saúde é indispensável e a formação de profissionais de saúde tem uma responsabilidade ética e científica nesse processo. No âmbito da graduação em enfermagem, desenvolver habilidades, competências e as atitudes dos acadêmicos para lidarem com as pessoas que necessitam desse cuidado, é exigido.

Essa realidade pode interferir na complementaridade de conhecimentos sobre a atenção à saúde da pessoa idosa pelos estudantes de enfermagem. Na perspectiva de compreensão sobre a importância de atendimento de qualidade às pessoas idosas nos espaços de saúde, este estudo se justifica como oportunidade de ampliação de conhecimentos nessa área.

Outro argumento refere-se ao aumento expressivo de novos casos de portadores de Diabetes *Mellitus* na atualidade, doença crônica degenerativa associada com os hábitos de vida das pessoas, obesidade, sedentarismo e doenças cardiovasculares preexistentes que sem o controle e mudança em atitudes diárias podem causar outros agravos à saúde.

Essa realidade requer no âmbito dos serviços de saúde, uma atuação qualificada do profissional enfermeiro, com olhar holístico para a pessoa idosa com diabetes, a fim de promover uma assistência e acompanhamento adequados, monitoramento digno, respeitoso e em conformidade com as exigências do Estatuto do Idoso e demais legislações vigentes, que tratam a temática.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 - Envelhecimento e saúde

O Relatório sobre Envelhecimento e Saúde divulgado pela Organização Mundial de Saúde em 2015, destacou o envelhecimento saudável como “*o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada*”, o que pressupõe a manutenção da capacidade funcional como um fator importante para a qualidade de vida (OMS, 2015). As condições mais comuns ao envelhecimento são perda auditiva, cataratas e erros refrativos, dor nas costas e pescoço, osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, depressão e demência, sendo que tais condições podem ocorrer ao mesmo tempo (OPAS/OMS BRASIL, 2018).

A capacidade funcional pode ser compreendida como a interação da capacidade intrínseca do indivíduo com as características ambientais. A capacidade intrínseca é a articulação das capacidades físicas e mentais, inclusive as psicossociais. As características ambientais abrangem o contexto de vida e as relações sociais. A qualidade de vida da pessoa idosa e o viver saudável é singular e permeado de aspirações subjetivas, sentimentos de realização, satisfação e felicidade e sofre influência da capacidade funcional (BRASIL, 2018; BARBOSA *et al.*, 2013).

A PNSPI ressalta a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos pelo SUS para trabalhar de forma ampla e integrada a saúde da pessoa idosa. Considerar as diferentes situações e contextos de vida dos idosos, possibilita a identificação de vulnerabilidade social, realização de diagnóstico precoce de processos demenciais, e implementação de avaliação da capacidade funcional de cada idoso. A Estratégia de Saúde da Família compõe de atendimentos capazes de identificar dados referentes à fragilidade dos idosos e da atenção à saúde, além passíveis intervenções para eliminação de fatores de risco relacionados com a capacidade funcional (BRASIL, 2006; BARBOSA *et al.*, 2013).

A capacidade funcional é medida a partir do grau de preservação da condição do indivíduo para realizar suas atividades de vida diária (ABVD) e do grau para desempenhar as atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As ABVD são aquelas ligadas ao cuidado próprio, ou seja, possibilitam que os idosos se cuidem e respondam por si sós no espaço limitado de seu lar, envolvendo, por exemplo: alimentar-se, locomover-se, tomar banho, vestir-

se, usar o banheiro, andar nos corredores de casa, subir e descer escadas e cortar as unhas. As AIVD são as consideradas mais complexas, como a participação social, que abrange o ato de fazer compras, usar o telefone, dirigir e usar meios de transporte coletivo (BRASIL, 2018; PINTO, 2016; NUNES *et al.*, 2017).

Nesse contexto vale destacar os achados do estudo sobre Perfil de fragilidade em idosos brasileiros: ELSI-Brasil, o qual mostrou em seus resultados uma prevalência de 9% de fragilidade na população brasileira de 50 anos ou mais. Destacou que essa prevalência aumenta com a idade e atinge 20,9% entre aqueles com 70 anos ou mais. O estudo mostrou que a fragilidade foi associada a menor escolaridade e a diferentes condições de saúde. Além disso, observou-se fragilidade na ausência de multimorbidade ou de limitações para realizar ABVD e também a relação entre fragilidade e presença de incapacidades e doenças crônicas (ANDRADE *et al.*, 2019).

4.2 Diabetes *Mellitus*

A Diabetes *Mellitus* é uma síndrome metabólica caracterizada pela hiperglicemia, ou seja, elevação da glicose no sangue. Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, produzido no pâncreas, pelas células beta. A insulina é responsável por promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A Diabetes *Mellitus* está agrupada em Tipo 1 e 2. Estudos afirmam que 90% a 95% dos casos de pacientes diabéticos são do Tipo 2, não dependentes de insulina e, de 5 a 10% são do Tipo 1, dependentes de insulina e 2% são do tipo secundário, relacionados a outros tipos de doença (SBEM, 2007; OROZCO; ALVES, 2017).

Em relação a ocorrência do Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, o DM2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida, embora se descreva, em alguns países, aumento na sua incidência em crianças e jovens (ADA, 2019; SBD; 2019).

Assim, conforme a magnitude da Diabetes enquanto problema de saúde, ressalta-se a importância dos conceitos sobre incidência e prevalência. A incidência representa a frequência de novos casos e a prevalência, casos existentes, ambas são informações importantes no âmbito da organização, planejamento e funcionamento dos sistemas de saúde. A incidência indica o risco médio da população em adquirir a doença, sendo usada como parâmetro para a avaliação do impacto produzido por medidas de prevenção. A prevalência é um indicador da magnitude

da carga atual que a doença representa para os serviços de saúde e para a sociedade, bem como um preditor da futura carga que as complicações crônicas do diabetes representarão para o sistema (SBD, 2019).

Para a América Central e a América do Sul, a estimativa em 2013 era de 24 milhões de pessoas com Diabetes, podendo chegar a 38,5 milhões em 2035, representando um aumento projetado de 60%. Para o Brasil, estima-se que os 11,9 milhões de casos, pode alcançar 19,2 milhões em 2035. O Brasil ocupa o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos com diabetes, sendo o 5º em número acima de 65 anos com a doença. A população acima de 65 anos apresenta até 19% de prevalência de diabetes (ISER *et al.*, 2015; IDF, 2017).

Quanto a mortalidade, em 2017, no mundo foram 4 milhões de mortes por diabetes. Na América do Sul e México foram 209.717 adultos de 20-79 anos que morreram como resultado do diabetes (11% de todas as causas de morte). Cerca de 44,9% dessas mortes aconteceram em pessoas com menos de 60 anos de idade. Metade dessas mortes foram no Brasil. O Brasil é o 6º país do mundo em gastos com diabetes, porém, quando se considera o gasto por pessoa, não se estabelece entre os 10 países que têm maior investimento médio por indivíduo com diabetes (ISER *et al.*, 2015; IDF, 2017).

O DM, importante problema de saúde, está associado a fatores socioeconômicos e demográficos e a outras condições de saúde. Assim há necessidade de políticas públicas mais incisivas e efetivas voltadas para a modificação de hábitos de vida. A implementação de medidas de promoção da saúde pode contribuir para o controle dos fatores de risco associados ao diabetes; diminuição da incidência da doença e de suas complicações crônicas; redução dos custos gerados sobre o sistema de saúde. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), no Brasil, 2011 - 2022, prioriza as ações e os investimentos necessários para o enfrentamento das DCNT e destaca a necessidade de ações voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2011; FLOR; CAMPOS, 2017).

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019/2020, destacam que indivíduos com diabetes apresentam maiores taxas de hospitalizações em comparação com os não diabéticos, além de maior duração da hospitalização para um mesmo problema de saúde. A Prevenção efetiva significa atenção à saúde de modo eficaz. No diabetes, isso envolve prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas (prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades

produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária) (SBD; 2019).

No processo de envelhecimento, implica diversas mudanças fisiológicas, como aumento de tecido adiposo, redução de massa muscular, diminuição da visão, paladar e olfato, modificação da capacidade mastigatória e deglutição, maior risco de disfagia, alterações gastrintestinais e má absorção, presença de polifarmácia e aspectos relacionados à mobilidade e à dependência funcional. Estes contribuem para o desequilíbrio energético-proteico, agravado com um mau controle glicêmico. Estudos destacam que o diabetes em idosos está relacionado a um risco maior de morte prematura, maior associação com outras comorbidades e com as grandes síndromes geriátricas, aos prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida. Portanto, configura como uma doença de alto impacto, com repercussões sobre o sistema de saúde, família e ao próprio idoso (RAMOS *et al.*, 2017; SBD, 2019).

4.3 - Pessoa idosa e qualidade de vida: atribuições da atenção básica

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incrementou no final da década de 90 o conceito de “envelhecimento ativo” sendo este entendido para além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Entendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, ressalta-se que as políticas públicas promovam modos de viver mais saudáveis e seguros em todas os ciclos de vida, com ampliação da oportunidade de desenvolvimento de prática de atividades físicas, prevenção às situações de violência familiar e urbana, melhoria do acesso à alimentos saudáveis e à redução do consumo de tabaco, entre outros. A adoção de tais medidas poderá contribuir significativamente para o alcance de um envelhecimento com ganho substancial em qualidade de vida e saúde. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), publicada pela Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde da pessoa idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família e como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda a aplicação sistemática da avaliação multidimensional da pessoa idosa por equipes de Atenção Primária à Saúde. Essa avaliação possibilita o rastreamento de disfunções que visa à prevenção e promoção de saúde em pessoas

idosas, contando com instrumentos sensíveis nos campos de visão, audição, incontinência, humor e depressão, cognição e memória, atividades de vida diária, funcionalidade de membros superiores e inferiores, quedas e outros mais específicos quando necessário. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. Essa avaliação permite que a equipe de saúde compreenda as perdas que estão afetando a pessoa idosa e os recursos disponíveis para sua compensação (BRASIL, 2006; 2017; PEREIRA *et al.*, 2016).

As ações da Atenção Básica/Saúde da Família em envelhecimento e saúde da pessoa idosa incluem o primeiro nível de atenção, cujas atribuições comuns a todos os profissionais da equipe, englobam por exemplo a realização do acolhimento das pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito, entre outros. Existem ainda as atribuições que são pertinentes aos Agentes Comunitários de Saúde e incluem, dentre outras, o cadastramento de todas as pessoas idosas de sua microárea, bem como a manutenção do cadastro atualizado. Sobre as atribuições do médico, abrange dentre outras, a realização da consulta, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, avaliar quadro clínico e emitir diagnóstico (BRASIL, 2006; 2017).

Quanto às atribuições do enfermeiro que atua no âmbito da atenção primária em saúde, abrangem dentre outras, realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão. O Caderno de Atenção Básica n.19 do Ministério da Saúde, sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa, descreve também as atribuições do auxiliar/técnico de enfermagem; do dentista; do técnico de higiene dental (THD) e do auxiliar de consultório dentário (ACD) (BRASIL, 2006; 2017).

Nessa perspectiva da promoção do envelhecimento saudável e ativo, a Organização Mundial da Saúde ressalta que as ações promocionais exigirão uma compreensão muito melhor de trajetórias comuns da capacidade intrínseca e da capacidade funcional das pessoas idosas, seus determinantes e a eficácia das intervenções para modificá-las. O Relatório Envelhecimento e Saúde da OMS, recomenda que as principais ações a serem tomadas para alcançar esse objetivo incluem, dentre outras, quantificar o impacto dos cuidados com a saúde, cuidado de longo prazo e intervenções ambientais nas trajetórias do envelhecimento saudável. É necessário

que os profissionais de saúde tenham habilidades básicas, pertinentes à geriatria, bem como as competências necessárias para trabalhar com sistemas de saúde integral, relacionados à comunicação, trabalho em equipe, tecnologias de informação e comunicação (OMS, 2015).

No âmbito dos serviços de saúde, tem-se que apesar dos avanços da Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família, estudos destacam que persistem barreiras organizacionais e funcionais, que afetam o pleno acesso dos idosos aos cuidados de saúde, limitam a qualidade da atenção, da proteção e da promoção à saúde dessa população (BRASIL, 2013; SCHENKER; COSTA, 2019).

5- METODOLOGIA

5.1- Tipologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, considerada apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas constituem-se de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. O objetivo da revisão narrativa é mapear o conhecimento sobre uma questão ampla por meio de análise da literatura (ROTHER, 2007; MARTINS, 2018).

Esse tipo de estudo dispensa a apreciação do comitê de ética em pesquisa. Em atendimento à relevância da temática, às questões éticas e metodológicas, necessárias para o desenvolvimento do estudo, ao longo do trabalho, citam-se as fontes utilizadas.

5. 2 Identificação e localização das fontes

O levantamento de dados foi realizado por meio de leitura criteriosa, detalhada e interpretativa dos títulos, objetivos e resultados dos artigos, o que facilitou o fichamento das informações pertinentes ao tema proposto.

Posteriormente, para ampliar a capacidade interpretativa e a identificação dos materiais de maior interesse à pesquisa, a leitura seletiva, considerada mais profunda que a exploratória, possibilitou a seleção das informações relevantes e coerentes com a questão norteadora da pesquisa. A leitura seletiva visa extrair o essencial do que é dispensável. Assim, para adequada seleção, de forma correta e eficaz é importante estabelecer critérios de inclusão e exclusão. E por fim as leituras críticas possibilitaram selecionar somente aqueles estudos coerentes ao embasamento do estudo.

5.3 Seleção do Material

Para a seleção do material procederam-se duas buscas de artigos nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF), sendo a primeira com a utilização dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): pessoa idosa; diabetes; enfermagem, termos estes, articulados pelos operadores booleanos “Enfermagem” AND “Idoso” AND diabetes.

Para a segunda busca de artigos utilizou-se como descritores em Ciências da Saúde (DeCS): atenção primária; idoso; diabetes, também articulados pelo operador booleano AND.

Para a seleção dos artigos e atendimento dos critérios de inclusão, verificou-se de forma criteriosa e detalhada, sobre a pertinência dos artigos encontrados com os objetivos e resultados pretendidos neste estudo. Após a filtragem dos artigos, realizou-se a leitura dinâmica dos mesmos para subsidiar os fichamentos. Posteriormente realizaram-se a leitura interpretativa e analítica, o que possibilitou separar os artigos que contemplaram os critérios de inclusão para a seleção definitiva dos estudos.

5.3.1. Critérios de inclusão

Estudos publicados em língua portuguesa, que abrangeram como tema central saúde da pessoa idosa; diabetes; enfermeiro/enfermagem e atenção primária. Incluíram os artigos originais, completos, gratuitos e disponíveis em meio eletrônico, publicados nas bases de dados LILACS, BDEF, no período de 2015 a 2020.

5.3.2. Critérios de exclusão

Indisponibilidade do artigo completo em meio eletrônico; em idioma estrangeiro; estudos em duplicidade, relatos de experiência; dissertações de mestrado e teses de doutorado, artigos publicados fora do período estabelecido, não relacionados aos objetivos pretendidos e indisponíveis gratuitamente.

5.4 Técnicas de Leitura do Material

As técnicas de leitura do material, consistem em leituras minuciosas dos artigos encontrados e selecionados a fim de proceder análises criteriosas, interpretativas, capazes de averiguar as relações congruentes ao tema proposto. As técnicas possibilitam ampliação da compreensão e do domínio do conhecimento sobre relevância das informações dos materiais que auxiliarão no processo descritivo do estudo.

Nesse foco, a leitura permite ampliar a interação e a comunicação, aprimorando o crescimento intelectual e os relacionamentos interpessoais. Trata-se de uma habilidade indispensável à vida social. Existem diversos tipos de leituras, entre elas: leitura de higiene

mental ou recreativa; leitura técnica; leitura de informação e leitura de estudo (CAVALCANTE FILHO, 2011).

A leitura crítica ou reflexiva analisa e avalia as informações por meio de comparações e julgamentos das ideias contidas no texto. E a leitura interpretativa que é a mais complexa, engloba o estudo aprofundado das ideias principais e possibilita correlacionar as afirmações do autor com o problema em questão (CAVALCANTE FILHO, 2011; MOTA, 2016).

5.5 Análise do material selecionado

Tal análise ocorreu a partir dos fichamentos dos artigos incluídos, e considerou a abordagem crítica e reflexiva das referências apresentadas, cujo foco central reforçou a responder aos objetivos deste estudo. Os resultados obtidos na pesquisa seguem apresentados a partir da análise detalhada do material selecionado, os quais após avaliação do formato de apresentação, serão demonstrados por meio de quadros descritivos.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da primeira busca nas bases de dados LILACS, BDENF, utilizando-se os DeCS: enfermagem; pessoa idosa e diabetes, articulados pelo operador booleano AND, foram encontrados um total de 13 artigos, sendo 8 artigos na LILACS, 13 artigos no BDENF. Na segunda busca realizada nas bases de dados BDENF e LILACS com os descritores atenção primária; idoso e diabetes, por meio do operador booleano AND, foram encontrados um total de 59 artigos.

Assim, a aplicação das buscas com vistas a ampliação da análise conforme critérios de inclusão e exclusão possibilitou encontrar um total geral de 72 artigos. Destes foram excluídos 35 por estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDENF, 23 por estarem incompatíveis com o tema central deste estudo, saúde da pessoa idosa; diabetes; enfermeiro e atenção primária, 01 por se tratar de relato de experiência e 04 por estarem fora do período estabelecido para este estudo.

Após a leitura crítica e reflexiva, um total de 09 artigos atenderam na íntegra aos critérios de inclusão estabelecidos. Os mesmos serão descritos por meio de quadros, que seguem apresentados abaixo.

QUADRO 1. Caracterização do perfil das publicações científicas sobre Diabetes na pessoa idosa conforme os estudos incluídos no período de 2015 a 2020.

n.º	Base de dados/periódico	Título	Resultados	Conclusão	ano
1	BDENF Rev enferm UFPE on line	Orientações do Enfermeiro aos idosos com Diabetes Mellitus: prevenindo lesões	existência de déficits quanto ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de Enfermagem e estratégias de envolvimento do familiar na participação desse cuidado	o enfermeiro precisa ter um bom conhecimento teórico-prático para que, junto com a família e a equipe multiprofissional, venha promover o cuidado a esses pacientes, diminuindo o risco de desenvolvimento de lesões e problemas na pele.	2019
2	BDENF Rev. enferm. e atenção saúde	A representação da consulta de enfermagem	categorias, sobre o papel do enfermeiro no programa Hipertensão na ótica do idoso; representatividade da consulta de enfermagem e	a consulta de enfermagem mostrou-se fundamental, necessita de aperfeiçoamentos, contudo, as ações executadas já	2019

		para os idosos do HIPERDIA	contribuição do enfermeiro para a mudança do estilo de vida do idoso.	demonstram resultados expressivos na mudança de estilo de vida dos idosos.	
3	BDENF/R ev. enferm. UFPE on line	Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com Diabetes Mellitus na estratégia de saúde da família	16 não conheciam seu tipo de diabetes, mas citaram necessidade de seguir dieta (18), cuidados podálicos (10) e praticar exercícios físicos (11), entretanto, sete não faziam a dieta e 15 não praticavam exercícios físicos. A consulta de enfermagem foi aprovada por todos os usuários.	a consulta de enfermagem foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes pelos usuários, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica	2017
4	LILACS RECIIS (Online)	Programa de educação em saúde melhora os indicadores de autocuidado em Diabetes e Hipertensão	validação do programa voltado ao autocuidado em saúde para pacientes portadores de DM e HAS, bem como multiplicá-lo e aprimorá-lo em outras unidades de saúde.	evidente incremento no conhecimento dos pacientes no pós-teste, sugerindo que há relação entre a educação do autocuidado e o incremento de conhecimento para a realização de mudanças no estilo de vida	2020
5	LILACS Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)	Diagnóstico situacional de idosos com Diabetes Mellitus em um município do interior do Ceará, Brasil	predominância três vezes maior do sexo feminino (n=52; 74%), a média da idade foi de 71,19 anos ($\pm 7,12$); o número de casados foi superior às demais categorias (n=44; 62,8%); a grande maioria recebe aposentadoria de um salário mínimo como trabalhador rural (n=64; 91%); pouco mais da metade se declarou alfabetizada (n= 36; 51,4%). Quanto às condições de saúde, a maioria (n=56; 80%) tem DM há mais de 10 anos, embora considerem seu estado de saúde satisfatório (n=40; 57,14%). Dentre as principais complicações destacam-se: hipertensão (n=53; 75,71%), dores musculares e articulares (n=43; 61,43%) e perda de audição (48=68,57%).	forneceu indicadores para o planejamento e execução de ações educativas, a partir da colaboração interprofissional na perspectiva da promoção da saúde.	2020

6	BDEF Rev. enferm. UFPE on line	Características clínicas de clientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	predominância do sexo feminino, idosas, brancas, casadas e com baixa escolaridade. Alta prevalência de inatividade física, histórico familiar de HA ou DM, baixa adesão a ações educativas, com tempo de diagnóstico maior que cinco anos, distúrbio do sono e a realização de apenas duas refeições diárias.	alta prevalência da ocorrência simultânea de fatores de risco como inatividade física, histórico hereditário, distúrbio do sono e baixo número de alimentações diárias evidências vazias socioassistenciais.	2020
7	LILACS Ciênc. Saúde Colet	Conhecimento sobre o Diabetes e a atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde	apesar da maioria dos entrevistados possuírem menos de 10 anos de diagnóstico do diabetes, já se identifica a presença de comorbidades e complicações	necessidade do planejamento de ações educativas, de caráter interdisciplinar, que considerem não só os aspectos cognitivos em relação ao diabetes, mas também os aspectos psicoemocionais que influenciam no autocuidado. Considerar as características socioeconômicas e educacionais dos idosos com diabetes assistidos na atenção primária à saúde, a fim de melhorar as intervenções para o controle glicêmico.	2019
8	LILACS Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)	Qualidade de vida e tempo desde o diagnóstico de Diabetes Mellitus em idosos	a maioria era do sexo masculino (54,6%), com média de idade de 67,5 (\pm 6,5) anos. O tempo médio desde o diagnóstico de Diabetes Mellitus foi de 9,1 anos. Os domínios do Whoqol-bref com maiores escores, indicando melhor qualidade de vida, foram <i>Relações Sociais</i> e <i>Psicológico</i> , enquanto pior qualidade de vida foi observada no <i>Meio Ambiente</i> .	o tempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus associou-se negativamente à qualidade de vida dos idosos, com piores escores na maioria dos domínios e facetas do Whoqol.	2018
9	LILACS Ciênc. Saúde Colet	Fatores associados à adesão terapêutica em idosos	adesão integral à terapêutica para o diabetes foi baixa entre os idosos diabéticos entrevistados. A prática regular de atividade	a adesão integral ao tratamento para o diabetes é baixa e está associada às crenças nas medicações utilizadas para o	2018

		Diabéticos assistidos na atenção primária de saúde	física e o seguimento nutricional também não se mostraram adequados. O médico foi o profissional responsável pelas orientações sobre o tratamento do diabetes por meio de consultas individuais, porém a adesão parcial foi predominante entre os entrevistados. A crença do idoso sobre a utilização do medicamento para o controle do diabetes apresentou associação positiva tanto no modelo bivariado como multivariada	controle da doença	
--	--	--	---	--------------------	--

Os resultados obtidos no Quadro 1 destacaram 04 artigos publicados pela Base de dados BDNF e 05 pela LILACS, e a enfermagem, predominou como área de conhecimento dos autores. Os anos de 2020 e 2019 incluíram 03 estudos cada. Em 2018 foram incluídos 02 artigos e em 2017, 01 estudo. Quanto aos periódicos, foram 02 (duas) publicações na Rev. enferm. UFPE on line; 02 (duas) na *Ciênc. Saúde Colet* e 02 (duas) na Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online). As Rev. enferm. e atenção saúde e a *RECIIS (Online)* apresentaram-se com 01 (uma) publicação cada.

Observou-se que os estudos incluídos ressaltaram a consulta de enfermagem e a terapêutica de idosos diabéticos na Atenção Primária em Saúde. Destacaram-se, que existem déficits relacionados ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de Enfermagem, e ainda que há maior necessidade de capacitação dos profissionais e desenvolvimento de estratégias de envolvimento do familiar na participação do cuidado.

Nessa perspectiva, o encontrado neste estudo tem semelhança com o que referiu Santos *et al* (2019), o qual mostrou a relevância do acesso e do vínculo para efetividade da prática do cuidado em saúde e das ações realizadas na APS. Os autores verificaram a importância da ESF na atenção às pessoas com DM2 e que as práticas de educação em saúde, verificação de glicemia e investigação das condições de saúde e da prática de atividades físicas entre os

usuários com DM2, podem contribuir significativamente para a adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não medicamentoso.

Quanto a representação da Consulta de Enfermagem no contexto de atendimento às pessoas idosas com Diabetes, notou-se no estudo de Pereira *et al* (2019), que os idosos referiram o atendimento do profissional enfermeiro pela comunicação clara, afetiva e empatia no olhar, pois como a maioria dos profissionais da atenção básica possuem vínculo local de trabalho, conhecem os pacientes pelo nome e tem o contato direto quando precisam de algo mesmo sem agendamento prévio.

Ainda com relação à Consulta de Enfermagem, notou-se também aproximação com o estudo de Arruda & Silva (2020), o qual destacou que o momento da realização do histórico de enfermagem apresentou-se como ideal para iniciar o cuidado educativo para a pessoa com Diabetes Mellitus. O estudo ressaltou que nesse encontro, o enfermeiro aproxima-se de forma mais abrangente do conhecimento sobre o contexto de vida e saúde dessa pessoa, o que favorece a melhor definição de necessidades, bem como possibilita prever metas e ações voltadas ao cuidado educativo, sendo este realizado em conjunto com a pessoa e família.

Os resultados do Quadro 1, sinalizam para a importância do atendimento qualificado ao paciente idoso com doença crônica, em destaque aos portadores de Diabetes Mellitus. Estudos referem que há baixa adesão à terapêutica entre os idosos diabéticos e que há inadequação quanto à adoção da prática de atividade física e o seguimento nutricional. Nesse sentido, o estudo de Lima *et al* (2020) contribui com o ressaltado, ao enfatizar que para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação dos profissionais de enfermagem é imprescindível. Para o alcance da efetividade do sistema de atendimento ao idoso diabético, no que tange à obtenção de melhores resultados em saúde, é necessário identificar fragilidades na consolidação das redes de atenção à saúde aos usuários com doenças crônicas.

QUADRO 2. Ações do enfermeiro no atendimento da pessoa idosa com Diabetes à luz das produções científicas incluídas no período de 2015 a 2020.

n.º	Habilidades, competências e atitudes do enfermeiro	Consulta de Enfermagem ao portador de diabetes	Participação da família no cuidado	Educação em saúde e intervenções para o autocuidado
1	conhecimento teórico-prático.	orientações aos idosos em relação aos cuidados da pele.	implementar estratégia para a participação da	utilização de tecnologia apropriada para o desenvolvimento da

			família no cuidado.	promoção da saúde e da autonomia do usuário.
2	profissional que avalia, cuida, pergunta, conversa, orienta sobre o processo saúde doença. Relação de confiança e vínculo	preocupação com o estilo de vida da pessoa idosa (fatores, intrínsecos, e extrínsecos e comportamentais)	o enfermeiro como motivador para mudança do estilo de vida dos idosos.	o cuidado quanto a orientação e escuta qualificada e adesão à medicação.
3	enfermeiros foram considerados fontes de informações sobre DM aos usuários; Enfermeiro educador em saúde	necessidade do usuário e as singularidades do atendimento e controle terapêutico	importância da consulta de enfermagem valorização das informações e demonstrações atenciosas.	o enfermeiro mantém uma relação de empatia com o usuário durante a consulta.
4	o paciente idoso portador de diabetes mellitus deve ser informado sobre a importância do autocuidado para um tratamento efetivo. Confiança e vínculo	orientação sobre os medicamentos que são prescritos otimizam o tratamento; os níveis de glicemia e pressão arterial.	relação entre a educação do autocuidado e o incremento de conhecimento para a realização de mudanças no estilo de vida.	orientação sobre estilo de vida saudável, realizada em grupo mostrou resultados mais efetivos do controle glicêmico do que a estratégia individual.
5	a relevância para planejamento e tomada de decisão por profissionais de saúde e gestores locais. Planejamento e programação em saúde	estratégias de cuidado e terapêuticas alternativas, promoção da saúde, com vistas a prevenir o agravamento do quadro do paciente	desenvolver estratégias de cuidado e terapêuticas alternativas, promoção da saúde, prevenção de agravos	implementação de ações de prevenção de doenças e agravos fundamentadas em contexto real.
6	acompanhamento da terapêutica tanto nas unidades de saúde quanto domiciliar. Humanística, acessível e ética	acompanhamento de indivíduos com HAS ou DM	maior contato com a unidade de saúde para o controle e acompanhamento de indivíduos com HAS ou DM.	maior contato com a unidade de saúde imprescindível para o controle do acompanhamento de indivíduos com HAS ou DM, níveis pressóricos ou metabólicos, estratégias de tratamento, aguçar comportamentos mais saudáveis e de autocuidado

7	<p>qualidade e clareza das orientações dadas sobre a doença e o tratamento.</p> <p>Empoderamento e conhecimento científico e o Letramento em saúde</p>	<p>o avançar da idade e o baixo nível instrucional são preditores para o letramento funcional em saúde insuficiente e, conseqüentemente, pior controle glicêmico; planejamento das ações de saúde</p>	<p>orientações: enquanto doença crônica, as complicações do diabetes surgem ao longo dos anos e o tempo de diagnóstico predispõe a pouca motivação para a gestão do autocuidado. estimular a autonomia e considerar os fatores psicoemocionais</p>	<p>longevidade impõe requerimento de cuidados cada vez maiores, com conseqüências para o idoso, familiares e comunidade.</p> <p>estimular a autonomia e considerar os fatores psicoemocionais</p>
8	<p>processos de intervenção com planejamento e promoção da qualidade de vida.</p> <p>Olhar holístico sobre a necessidade dos pacientes.</p> <p>Produção de intervenções coerentes</p>	<p>realização de atividades e proposição de interação social</p>	<p>apesar da doença, os idosos sentem-se apoiados socialmente e consideram que têm boas relações sociais. promover momentos de interação social com os amigos a fim ampliar a participação dos idosos em grupos sociais.</p>	<p>atividades preventivas, assistenciais, educativas e de atenção à saúde do idoso.</p>
9	<p>identificar a necessidade de adoção de programas públicos de incentivo a prática segura de atividades conforme a capacidade funcional da pessoa idosa</p>	<p>orientações dietoterápicas devem ser individualizadas, com base nas preferências, cultura, tradições e metas metabólicas, com ênfase em escolhas alimentares saudáveis.</p>	<p>adoção de programas públicos de incentivo a prática de atividade física, os espaços comunitários, as possibilidades e limitações do idoso ao tipo de exercício; esclarecimento acerca das contribuições da atividade física para a saúde biopsicossocial do idoso.</p>	<p>Destaca-se a importância de considerar os conceitos, convicções e atitudes dos idosos relacionadas à saúde e às práticas de cuidado. A falta de conhecimento sobre a doença e a inadequada capacitação e integração dos profissionais de saúde estão associadas a não adesão ao tratamento</p>

No Quadro 2, foram apresentados resultados que abrangeram aspectos relacionados às habilidades, competências e atitudes dos profissionais enfermeiros; consulta de enfermagem ao portador de diabetes; participação da família no cuidado e educação em saúde e intervenções para o autocuidado. Sobre as ações do enfermeiro no atendimento às pessoas com Diabetes, foram considerados fontes de informações sobre DM aos usuários, porém evidenciou-se no estudo de Santos *et al* (2019) que há déficits na avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de enfermagem.

Os autores mostraram que é necessária a implementação de capacitação específica aos profissionais de enfermagem e que esta, abranja também estratégias de envolvimento do familiar na participação desse cuidado. Ressaltou-se o papel do profissional enfermeiro na integração entre a unidade de saúde e a família ou cuidador e houve destaque sobre a potencialidade de alcance de ações educativas em saúde, pois possibilitam o controle glicêmico e o autocuidado com a pele da pessoa idosa para prevenção de lesões.

Nesse sentido, corrobora-se com Oliveira *et al* (2016), ao enfatizar que o enfermeiro precisa planejar atividades com a comunidade, para elevar o nível de conhecimento do usuário sobre a patologia, o uso correto dos antiglicemiantes orais e a prática orientada de atividade física. Tais informações solidificadas, favorecem que o paciente assuma a corresponsabilidade pelo seu tratamento e realça a importância da participação do enfermeiro no processo educativo em saúde, além de contribuir para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e comunidade.

Obteve-se ainda que o estudo de Pereira *et al* (2019), frisa a eficácia da educação em saúde realizada por enfermeiros ao expor em seus resultados, a afirmação dos idosos de que o profissional de enfermagem se mostra atencioso e preocupado com a clínica durante a consulta de enfermagem. Reforça que essa atuação repercute positivamente no tratamento implementado, pois os motiva há contraírem melhores hábitos de vida, aderirem à prática de atividade física regular e melhora na qualidade de vida.

Nesse aspecto, verifica-se semelhança com estudo de Santos *et al* (2020) sobre adesão ao tratamento de DM e sua relação com a assistência na atenção primária e com o estudo de revisão de Cardoso; Queirós; Ribeiro (2015), sobre intervenções para aquisição do autocuidado terapêutico, pois os autores constataram que o enfermeiro foi o profissional mais citado como facilitador da autogestão da doença e, que os acompanhamentos realizados pelo enfermeiro

favorecem a melhora no controle dos níveis glicêmico. Nesse sentido, os profissionais enfermeiros foram reconhecidos como facilitadores e promotores de suporte às pessoas com diabetes e suas famílias, na conscientização e promoção do autocuidado. Os resultados destes estudos acentuam o obtido no Quadro 2, ao mostrar semelhança com a importância do papel do enfermeiro na atenção primária à saúde e implementação de estratégias de mudança de comportamento.

Assim, é importante realçar o estudo de Borba *et al* (2018) sobre os fatores associados à não adesão terapêutica em idosos diabéticos, o qual atribui a baixa continuidade das medicações, à falhas de memória, falta de conhecimento, destreza manual e diminuição da acuidade visual, inatividade física e plano nutricional pouco praticados. Nesse foco, guarda relação com a necessidade de mudanças quanto a crenças habituais e estilo de vida preestabelecidos, para adoção de novas posturas comportamentais e hábitos saudáveis, capazes de promover maior conforto conforme a capacidade funcional, com repercussão significativa para o controle das doenças crônicas.

Diante dos resultados explicitados neste estudo, para o enfrentamento do DM em idosos, são necessárias medidas integradas e colaborativas no âmbito da interprofissionalidade. O planejamento de ações que incluam profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares, é importante para a construção de estratégias viáveis e que possam ser aplicadas nas diferentes realidades vivenciadas pelos idosos diabéticos.

Nessa perspectiva o estudo de Pontes; Freitas (2019) salientou que a assistência de enfermagem na Atenção Primária deve ser planejada de forma a propiciar o conhecimento do perfil do idoso, a fim de que sejam traçadas intervenções apropriadas para minimizar os danos causados pelas doenças crônicas, como a Diabetes *Mellitus*.

QUADRO 3. Categorização das ferramentas de apoio disponíveis ao bom manejo de saúde da pessoa idosa com Diabetes, relacionados aos estudos incluídos no período de 2015 a 2020.

n.º	Ferramentas de apoio disponíveis ao bom manejo de saúde da pessoa idosa com DM
1	PTS - avaliação do turgor e elasticidade por meio da inspeção e a palpação da pele.
2	Plano de Reorganização da Atenção à HAS e DM, denominado Hiperdia.
3	Consulta de Enfermagem.
4	Ações educativas voltados ao cuidado com pacientes diabéticos.

5	Continuidade da assistência e integralidade do cuidado.
6	Verificação periódica dos níveis pressóricos ou metabólicos e estratégias de tratamento.
7	Orientação profissional em relação aos medicamentos que são prescritos.
8	Atividades preventivas, assistenciais, educativas e de atenção à saúde do idoso.
9	Orientações relativos à dieta, à prática de atividade física e aspectos emocionais.

No Quadro 3 foram apresentadas as categorias de ferramentas de apoio ao bom manejo da atenção à saúde da pessoa idosa com DM, sendo agrupadas na perspectiva da prática assistencial, conforme destacados nos estudos incluídos. Foi ressaltado que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é importante na identificação das necessidades da pessoa idosa com agravos decorrentes do DM. Essa afirmação encontra-se alinhada ao estudo de Pinto *et al* (2011) o qual concluiu que o PTS considera as necessidades de saúde de cada usuário, seu modo de compreender a vida, subjetividades e singularidades, envolvendo de forma horizontal os trabalhadores, usuários e família no processo de cuidar.

Conforme enfatizado nos resultados, os autores salientaram que o HIPERDIA se constitui em importante ferramenta apoiadora às equipes de saúde, na qualificação do atendimento aos pacientes com HAS e Diabetes, bem como favorece a instalação de medidas organizacionais mais resolutivas nessa área. Esse resultado é reforçado, pois o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos orienta os gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção e permite conhecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus da população atendida na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS, 2020).

Quanto às intervenções e utilização das ferramentas de apoio, observou-se que os enfermeiros são profissionais fornecedores de informações aos pacientes idosos com Diabetes, e utilizam a Consulta de Enfermagem para reforçar estratégias educativas quanto a cuidados com a hidratação da pele, prática regular de atividade física, importância da ingestão hídrica, manutenção da alimentação equilibrada e controle medicamentoso. A atenção profissional com o paciente idoso diabético, torna-se primordial, devido às várias alterações decorrentes da idade. Assim a atuação do enfermeiro contribui para a manutenção qualidade de vida e prevenção de complicações, como as decorrentes de lesões.

O estudo de Pereira *et al* (2019) também enfatizou a consulta do enfermeiro como fundamental para a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso e às propostas de mudança de hábitos alimentares. Magri *et al* (2020), pontuou que as contribuições através da educação em saúde são significativas para a eficácia da terapêutica implementada, uma vez que oportuniza ao paciente, entender a necessidade e relevância das adaptações e que será benéfico para o seu contexto geral de vida e saúde.

Nesse contexto ressalta-se que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), composta por cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação de enfermagem, consiste em utilizar o processo de enfermagem e o método científico nas consultas de enfermagem, sendo resultante de uma dinâmica de ações inter-relacionadas e sistematizadas, cuja finalidade principal é o alcance da qualidade na prática assistencial (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

As ferramentas acima descritas se mostraram relevantes para a identificação precoce de doenças crônicas, e estas podem ser potencializadas pela implementação nas unidades de saúde, com a utilização orientada e qualificada da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. A Caderneta, teve a primeira edição lançada em 2006, e após ser revisada, foi lançada a terceira edição em 2014, durante o Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Esse instrumento objetiva ampliar a avaliação da pessoa idosa incluindo aspectos clínicos, psicossociais e funcionais e possibilita o acompanhamento longitudinal da saúde da pessoa idosa. É considerado um passaporte de cidadania, proteção e garantia dos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2017).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou considerar que apesar dos avanços no âmbito das políticas públicas de saúde, tecnológicos, logísticos, técnicos e científicos disponíveis para a qualificação do atendimento à pessoa idosa portadora de diabetes, ainda são necessários maiores investimentos em qualificação profissional, principalmente direcionada aos que atuam no âmbito da atenção primária em saúde.

Embora haja publicadas legislações específicas voltadas para a garantia de direitos e saúde da pessoa idosa, observou-se nos estudos, que os déficits qualitativos existentes, podem estar relacionados à necessidade de ampliação e implementação de projetos de capacitação que tenham repercussão nos territórios assistenciais. Tais iniciativas podem favorecer e fortalecer a implementação de estratégias de educação em saúde que contemplem os trabalhadores, usuários e a família, em seus diferentes contextos de vida.

Notou-se que o enfermeiro tem papel relevante na elaboração e implementação do plano de atendimento aos idosos diabéticos e que a Consulta de Enfermagem favorece essa prática profissional de forma abrangente, organizada e resolutiva. Foi destaque nos estudos, que os usuários idosos, com esse agravo de saúde, consideram a atenção do profissional enfermeiro primordial, devido às várias adaptações que se fazem necessárias em decorrência da idade e da condição patológica.

Notou-se que a formação a nível de graduação em enfermagem, contribui para o conhecimento amplo sobre o envelhecimento populacional, os impactos que a transição demográfica e epidemiológica representa para o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil. Concluiu-se que a qualidade de vida dos usuários e familiares de idosos diabéticos, bem como os aspectos que envolvem a saúde da pessoa idosa se fazem prioritários.

A atuação de destaque que o enfermeiro tem no atendimento a esse ciclo de vida nos diferentes níveis de atenção à saúde, sobressaiu no estudo, e nessa perspectiva sugere-se a inclusão da temática saúde da pessoa idosa, como disciplina obrigatória na graduação em enfermagem.

8- REFERÊNCIAS

ADA. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes-2015. *Diabetes Care*. The journal of clinical and applied research and education.; v.39, Supl.:1-112. Jan, 2016.

Disponível em;

<https://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf>. Acesso em 16 Nov. 2020.

ADA. American Diabetes Association (ADA). Introduction:Standards of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care*. v 42, Supplement 1, January 2019. Disponível em:

<https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S1.full-text.pdf> .Acesso em 17 Nov 2020.

ANDRADE, JM *et al.*. Perfil de fragilidade em idosos brasileiros: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.] , v. 52, n. Suplemento 2, pág. 17s, 2019. DOI: 10.11606 / s1518-

8787.2018052000616. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/153933>>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

ARRUDA Cecília, SILVA Denise Maria Guerreiro Vieira da. A hospitalização como espaço para educação em saúde às pessoas com diabetes mellitus. **Rev Fun Care Online**. v. 12, Rio de janeiro, jan/dez, 2020. p. 37-45. Disponível em:

<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6909/pdf_1>. Acesso em: 24 Nov 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6909>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem . **Anexo da Resolução nº 567 de 2018**. Brasília, 2018.

Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>> . Acesso em: 02 Out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS N° 2, de 28 de setembro de 2017.

Anexo XII. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>.

Acesso em: 30 Nov 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: 2018. 91 p. : il. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 12 Nov 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Caderno da Atenção Básica nº 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.

Disponível em: <http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>

Acesso em: 02 Out 2020.

_____. Secretaria de Saúde. **BIS- Boletim do Instituto de Saúde.nº 47**. São Paulo, 2009.

Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445127/mod_resource/content/1/revista_bis_2009.pdf>

Acesso em: 19 Set 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 3. ed., 2 reimpressão. Brasília, 2013.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf .

Acesso em: 26 Set 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 17 Nov 2020.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito *et al.* Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 953-961, mar. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300953&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 Dez 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>.

CARDOSO AF, QUEIRÓS P, RIBEIRO CF. Intervenções para a aquisição do autocuidado terapêutico da pessoa com diabetes Mellitus: revisão sistemática da literatura. **Rev Port Saúde Pública**. v. 33, n.º 2, p:246-55, Jun -dez 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000322>. Acesso em: 03 Dez 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.04.001>

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>. Acesso em 04 Dez 2020.

FLOR Luisa Sorio; CAMPOS Mônica Rodrigues. Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.** v.20, n. 01. Jan-Mar 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/16-29/#>. Acesso em: 17 Nov 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.

ISER, Betine Pinto Moehlecke *et al.* Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 305-314, June 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Nov. 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>.

IDF. International Diabetes Federation. **Diabetes no Brasil**. Atlas IDF 2017. Disponível em <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>. Acesso em: 17 Nov 2020.

LIMA, Marina da Conceição Santana *et al.* Acesso à insulino terapia de usuários com diagnóstico de diabetes mellitus acompanhados em ambulatório. **Enferm. Foco**, Brasília, v.11 n.º 2, p 120-126, jun 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2793/779>. Acesso em: 03 Dez 2020.

MARTINS, Maria de Fátima M. **Estudos de revisão de literatura**. FIOCRUZ/ICICT. 1-37. Rio de Janeiro, set 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29213/2/Estudos_revisao.pdf >. Acesso em: 17 de Nov 2020.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Jun, 2016. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Nov 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

NUNES, Juliana Damasceno *et al.* Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília v. 26, n. 2, p. 295-304, jun. 2017. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200295&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>.

OLIVEIRA I.F *et al.* Contribuição do enfermeiro na assistência à pessoa idosa com diabetes mellitus. **Temas em saúde**, v.16, n.2, p.518 a 534, João Pessoa, 2016. Disponível em:

<<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16229.pdf> > Acesso em: 26 Nov2020.

OLIVEIRA E.B *et al.* Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.8, n.29, p 264-273, 2013. Disponível em: <<https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/826/0>>. Acesso em: 16 Nov 2020.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, Feb. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=12F3C8EB1F6933982DFDD0B30B161A02?sequence=6>. Acesso em: 20 Nov 2020.

OROZCO, Livia Barqueta; ALVES, Sergio Henrique de Souza. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 234-247, abr. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde/Brasil. Folha informativa - Envelhecimento e saúde. Brasília, 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

PEREIRA, Rodrigo Pastor Alves *et al.* A Avaliação Global da Pessoa Idosa como Instrumento de Educação Médica: Relato de Experiência. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 314-320, Jun 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200314&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02052014>.

PINTO, Andressa Hoffmann *et al.* Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, nov. 2016. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.

PINTO, Diego Muniz *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, Sept. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Dez. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>.

PONTES, C.F.; FREITAS, E.A.F. Processo de envelhecimento: atuação do enfermeiro na prevenção e manutenção da diabetes e hipertensão na atenção primária. **Ver. Interdisciplinar em Violência e saúde** v.2, n.1, Cajazeras - PB 2019. Disponível em: <<https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/view/68/113>>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Brasília, DF: 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 Out 2020.

RAMOS, Roberta *et al.* Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300363&lng=en&nrm=iso> Acesso em 17 Nov. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160145>.

ROSSANEIS, Mariana Angela *et al.* Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 997-1005, Mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300997&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Nov. 2020.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02022017>.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, Jun 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SANTOS, Aliny Lima *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na Atenção Primária. **REME – Rev Min Enferm.** v. 24:e-1279, 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1279.pdf>>. Acesso em: 03 Dez 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200008

SCHENKER Miriam; COSTA Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 4, abr 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n4/1369-1380/#>>. Acesso em: 16 Nov 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes/2019-2020**. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019 Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 23 Set. 2020.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. SES. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso / SAS**. Curitiba: SESA, 2017. 113p. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf>. Acesso em: 16 Nov 2020.

APÊNDICE



PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 10691 Setor Universitário
Caixa Postal 861 CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Rayna de Oliveira Martins Fernandes
do Curso de Enfermagem, matrícula 2016.200240160-1,
telefone: (62) 993042448 e-mail rayna.2012prodin@pucgoias.edu.br na
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos
do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o
Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
Estado da prática de cuidados em diabetes: um olhar de
enfermagem
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões
do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado
(Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG,
MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a
título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es): Rayna de Oliveira M. Fernandes

Nome completo do autor: Rayna de Oliveira M. Fernandes

Assinatura do professor-orientador: [Assinatura]

Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo