

ACÇÕES DE AUTOCUIDADO: CONHECENDO A IMPORTÂNCIA SOB A ÓTICA DOS IDOSOS DIABÉTICOS

Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão¹; Italla Maria Pinheiro Bezerra³; Kelle de Lima Rodrigues¹; Maria de Fátima de Oliveira Frutuoso¹; Maria Cirlene Alves¹; Gildênia Flávia Sampaio Matias¹; Ana Aline Andrade Martins¹; Grayce Alencar Albuquerque³; Maria de Fátima Antero Sousa Machado²

1-Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN; 2-Universidade Regional do Cariri-URCA; 3-Faculdade de Medicina do ABC-FMABC

RESUMO: Objetivou-se compreender a percepção de um grupo de idosos diabéticos acerca do autocuidado para melhoria de sua qualidade de vida. Estudo exploratório de natureza qualitativa, com caráter descritivo, desenvolvido no município de Cariús, Ceará, tendo como cenário as duas estratégias saúde da família (ESF) localizadas na zona urbana do mesmo. Foram 15 idosos os sujeitos da pesquisa. Utilizou-se como técnica para coleta do material empírico a entrevista semi-estruturada. Para organização do material empírico, seguiu-se os passos da análise temática, de acordo com Minayo (2009). Evidenciou-se que os mesmos têm uma visão ainda, insuficiente sobre o que é o autocuidado, muitas vezes confusas e distantes do real significado da mesma. Relataram ainda, que as ações de autocuidado realizadas são principalmente referentes a não consumo de alimentos ricos em açúcar, ao uso correto das medicações e a atividade física. Assim, percebe-se que as ações de autocuidado apresentam grande relevância no tratamento do diabetes, no entanto os idosos têm grandes dificuldades para colocá-las em prática, destacando o fato da adesão à dieta. Frente aos achados da pesquisa foi possível evidenciar o quanto essa patologia afeta o estilo de vida dos idosos, trazendo inquietações sobre o que fazer frente à doença. O fato de ter que mudar de rotina totalmente, fazer exercícios físicos, realizar dieta balanceada, depender de medicações constantes, acarreta uma falta de estímulo aos pacientes. Ficou claro que os profissionais desempenham papel importante para a conscientização dos indivíduos para a capacidade de autocuidar-se, já que o autocuidado é a técnica mais utilizada para se conseguir o controle ideal da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus, enfermagem, autocuidado.

ABSTRACT: The objective was to understand the perception of a group of elderly diabetics about self-care to improve their quality of life. Exploratory qualitative study, with descriptive character, developed in the city of Cariús, Ceará, against the backdrop of the two family health strategies (FHS) located in the same urban area. 15 individuals were the subjects. Was used as a technique to collect empirical semi-structured interview. For organizing the empirical material, followed the steps of thematic analysis, according Minayo (2009). It was evident that even have a vision yet, insufficient about what self-care is often confusing and far from the real meaning of it. They also reported that the self-care actions performed are mainly related to non-consumption of foods high in sugar, proper use of medications and physical activity. Thus, it is seen that the self-care actions have great importance in the treatment of diabetes, but the elderly have great difficulties to put them into practice, highlighting the fact that adherence to diet. Forward to the findings of the research it became clear how this disease affects the lifestyle of the elderly, bringing concerns about what to do regarding the disease. The fact of having to change your routine completely, do physical exercises, perform balanced diet depend on constant medications, causes a lack of encouragement to patients. It was clear that professionals play an important role in awareness of people to be able to care of themselves, since self-care is the most used technique to achieve optimal disease control.

KEYWORDS: Diabetes mellitus, nursing, self-care.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, há um aumento nos problemas crônicos de saúde, implicando em custos, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade de modo geral. Dessa forma, o envelhecimento vem sendo objeto de preocupação em países em desenvolvimento. Estima-se que, no Brasil, o número de idosos aumentará de tal forma que o país ocupará uma posição de destaque, em 2025, em relação a outros países do mundo (SÁ et al., 2011).

Dentre os problemas de saúde que ocorrem com o processo de envelhecimento, destaca-se o diabetes mellitus (DM) como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. O acelerado ritmo do processo de envelhecimento, em conjunto com o sedentarismo e os inadequados hábitos alimentares que tomam conta da população nos dias de hoje, além de outras mudanças sócio-comportamentais, contribuem para a crescente incidência e prevalência do diabetes, bem como a mortalidade por ela expressa (FRANCISCO et al., 2010).

O mesmo é definido como um distúrbio crônico degenerativo e de etiologia múltipla, relacionado à deficiência relativa ou absoluta de insulina, sendo caracterizada por alterações metabólicas, vascular e neuropática. Além de comprometer o metabolismo dos carboidratos, causando a hiperglicemia, o DM também provoca alterações no metabolismo das proteínas e lipídeos (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009).

Em qualquer fase da vida, uma doença crônica traz desafios na capacidade de cuidar de si, entretanto, com o passar dos anos e a chegada do envelhecimento, tal capacidade pode se apresentar mais comprometida. Nesse sentido o autocuidado é configurado como a capacidade que o indivíduo tem de cuidar de sua saúde, assim como realizar suas atividades diárias, sendo assim, o idoso está susceptível a uma diminuição do seu próprio cuidado, devido a esse processo fisiológico, o que contribui para que os profissionais tenham uma visão mais precisa quanto à gravidade das doenças, suas sequelas e do cuidado a ser prestado (SÁ et al., 2011).

Desta forma destaca-se a educação para o autocuidado como fator primordial para os indivíduos diabéticos, já que é a partir dele que os pacientes poderão conhecer melhor o seu processo saúde-doença e melhorar seus hábitos de vida, com objetivo de chegar a níveis normais de glicose sanguínea. Tendo em vista que para prevenir complicações é necessário um controle glicêmico rigoroso (TORRES; PACE; STRADIOTO, 2010).

Sendo assim, para Baggio, Mazzola e Marcon (2011), as mudanças que englobam, sobretudo em relação à prática alimentar e de atividade física, constituem a base para o tratamento e o controle da doença.

Assim, a adesão ao autocuidado refere-se a toda uma mudança no comportamento do indivíduo que favoreça uma melhora de seu estado de saúde, mudança essa que atue alterando o estilo de vida do paciente, evitando hábitos nocivos e, desenvolvendo uma alimentação saudável. Assim, o paciente deve desenvolver um plano de ação comportamental que inclua uso de medicação, o seguimento de dietas e à prática diária de atividades físicas para favorecer uma mudança de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis. A adesão não pode ser pensada como um construto unitário, mas, sim, multidimensional, pois as pessoas podem aderir muito bem a um aspecto do regime terapêutico, mas não aderir aos outros (BOAS, et al., 2011).

Entretanto, percebe-se que o diabetes acaba representando um obstáculo, visto que é uma doença que implica em várias limitações, transforma o estilo de vida tanto do próprio diabético, como de familiares e pessoas próximas, acarretando trauma psicológicos nos

mesmos, já que é muito complicado transformar estilos de vida de maneira tão radical, como exige o diabetes. (LEAL et al, 2009).

Desta forma, o DM exige do portador um contínuo autogerenciamento do estilo de vida e adaptação à doença. Assim, sendo a enfermagem, integrante da equipe multidisciplinar de saúde, tem como meta principal ensinar ao portador no autocuidado da doença, buscando estratégias e novas alternativas para construção de um plano de cuidado de enfermagem, na tentativa de otimizar o controle glicêmico (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

Nessa direção, é necessário buscar estratégias para a resolução dos problemas específicos apresentados nessa população, visto que é muito complicado transformar estilos de vida radicalmente, principalmente na senescência que é uma fase de mudanças fisiológicas relevantes.

É necessário, pois, considerar que pela grande relevância na promoção do autocuidado, é indispensável à implementação ações de educação em saúde que se adequem ao contexto socioeconômico e cultural das pessoas proporcionando conhecimentos, habilidades e atitudes que motivem os pacientes para o controle da doença.

Diante das reflexões acerca da temática a ser estudada, alguns questionamentos surgiram: Como as ações de autocuidado são percebidas pelos idosos? Como avaliam a importância dessas ações para o controle do diabetes? Quais as fragilidades por eles apontadas para implementarem essas ações?

Essas perguntas conduzem a construção do objeto desse estudo, quando o mesmo se propõe a investigar junto aos idosos as ações de autocuidado por eles desenvolvidas.

Com base na problemática apresentada e considerando a relevância da temática em questão, como campo pouco enfrentado, destaca-se que a ampliação de investigações e o aprofundamento de discussões sobre a mesma, possibilitarão uma melhor compreensão e visibilidade do problema, além de contribuir com subsídios para destacar a importância do autocuidado no tratamento do diabetes, assim como, poder auxiliar para que os profissionais de saúde percebam as necessidades dos idosos e a relevância de capacitá-los para implementarem ações de autocuidado de forma a contribuir para melhor eficácia no tratamento do diabetes. Para tanto, objetivou-se compreender a percepção de um grupo de idosos diabéticos acerca do autocuidado para melhoria de sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com caráter descritivo, que tem por finalidade descrever as ações de autocuidado desenvolvidas por idosos diabéticos.

O referido estudo foi realizado no município Cariús- CE, tendo como *lócus* as duas Estratégias de Saúde da Família localizadas na zona urbana do mesmo.

Dentre os usuários assistidos na Estratégia, foram informantes deste estudo todos os idosos acima de 60 anos, que forem lúcidos, tendo como critério de inclusão, aqueles que tiverem mais de seis meses de assistência e estiverem presentes nos momentos das coletas.

Para o procedimento de coleta de dados, os sujeitos foram submetidos a responderem uma entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas mediante autorização dos sujeitos e assinatura do termo de consentimento pelos idosos. A entrevista abordou sobre o conhecimento dos idosos diabéticos acerca do autocuidado para melhoria de sua qualidade de vida.

Dentre as várias modalidades de Análise de Conteúdo utilizou-se a Análise Temática, de acordo com Minayo (2009), para análise dos dados obtidos. O período de realização do

estudo aconteceu entre os meses de setembro de 2012 a março de 2013, incluindo as fases de elaboração do projeto de pesquisa, coleta, análise dos dados obtidos e elaboração do relatório final da pesquisa, conforme cronograma de execução.

O referido projeto respeitou todas as recomendações formais advindas da Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde referente a estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: Autonomia, Justiça, Beneficência, Não-maleficência, entre outros, garantindo os direitos e deveres do Estado, da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa. Para tanto o presente estudo foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa, para apreciação e aprovação do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZANDO O SUJEITO

Conforme já mencionado, os informantes do estudo foram idosos cadastrados nas duas Estratégias Saúde da Família da zona urbana do município, perfazendo um total de quinze participantes. Dos entrevistados, onze eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Seis dos informantes tem idade entre 60 e 69 anos, outros seis têm idade entre 70 e 79 anos e três deles tem entre 80 e 85 anos. O tempo de descoberta da doença variou de 5 a 10 anos pela maioria, enquanto que a minoria tinha mais de 20 anos de convívio com o diabetes.

Partindo da orientação metodológica de análise, foram identificados temas que se referem ao conceito de autocuidado, às ações de autocuidado implementadas e as fragilidades e dificuldades para a efetivação das mesmas, permitindo a construção das seguintes categorias: 1- Ações de autocuidado: percepções; 2- Adesão ao autocuidado: identificação das ações implementadas; 3- “É o regime que eu acho difícil de fazer”: Facilidades e dificuldades apontadas.

Ações de autocuidado: percepções

Quando indagado junto aos idosos sobre a sua percepção quanto às ações de autocuidado, observaram-se divergências entre a maioria deles, conforme ilustram os depoimentos abaixo:

Sei não, diga. Idoso 2.

Ter cuidado no que a gente sente né... Tomar os remédios. Idoso 4.

Ter cuidado com as coisas, só que assim, ter cuidado com a alimentação, e com muitas coisas né. Idoso 6.

É fazer o regime né, é não passar nervoso, mas não tem como. Mas a gente não faz tudo não. Idoso 10.

Não, num sei o que é isso não. Idoso 12.

Sei não, mas eu faço caminhada, é isso é? Idoso 13.

A partir desses fragmentos ficou evidente que os idosos têm uma visão ainda, insuficiente sobre o que é o autocuidado, muitas vezes confusas e distantes do real significado da mesma.

A percepção vai permitir o indivíduo organizar e interpretar as suas impressões sensoriais para atribuir significado aquilo que está vivenciando (KING, 1981). Sendo assim, ao adquirir a percepção sobre o que é o autocuidado, certamente facilitará a tomada de decisão do indivíduo no tratamento e controle da doença.

Segundo Potter (2009), a teoria do autocuidado proposta por Orem configura-se como o desempenho ou a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano.

Conforme ficou demonstrado nos depoimentos, a maioria dos informantes citou o autocuidado apenas como uma ação isolada que, ou é a caminhada, ou o uso de medicações ou a dieta de forma correta.

Nesse contexto, as falas dos entrevistados se contrapõe a Baquedano et al (2010), quando ressaltam o autocuidado como um misto de atividades que englobam atividade física, seguimento de dietas, uso correto da medicação, verificação de nível glicêmico, autoexame dos pés, reconhecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia, entre outros.

Por outro lado o déficit de conhecimento por parte dos idosos contribui para uma diminuição da aderência ao tratamento, como ficou claro nos depoimentos, alguns deles não tinham ideia do que seria o autocuidado.

Nesse contexto, é que se corrobora com Nascimento et al (2008), quando o mesmo cita a enfermagem como profissão que detém subsídios para aplicar a esta população visando o empoderamento da mesma e, como consequência, mudança positiva no comportamento e hábitos de vida destes clientes.

O acesso a informações e o conhecimento sobre sua morbidade auxiliam o indivíduo a realizar o tratamento de maneira correta, a educação terapêutica age como instrumento principal para influenciar numa mudança de comportamento e conscientização frente ao controle da doença.

Nesse contexto, destaca-se que as ações de autocuidado ao serem compreendidas de forma correta por parte dos pacientes diabéticos serão capazes de influenciar em todo o curso da doença. Quando se cita este grupo de pacientes, destaca-se ainda a importância de saber quais as ações de autocuidado implementadas pelos mesmos, a fim de investigar se estão fazendo-as de maneira correta, para evitar complicações e, por sua vez, promover a saúde proporcionando melhor qualidade de vida a estes indivíduos.

Adesão ao autocuidado: identificação das ações implementadas.

Quando abordado acerca das ações de autocuidado do diabetes implementadas, observaram-se ideias convergentes entre a maioria dos entrevistados, como se percebe nos relatos abaixo.

Eu tomo uns remédios, num como doce. Idoso 1.

[...] Eu tomo mesmo só os remédios que foi passado. Idoso 4.

[...] Aqui e acolá eu como minhas coisas doces... Eu como coisa doce né, mas minha diabetes é controlada. Idoso 6.

Desde quando começou a diabetes que eu faço a dieta e tomo os comprimidos. Idoso 12.

Tomo os remédios, faço caminhada todo dia né, mas eu como baião de dois, como cuscuz, como rapadura, como tapioca. Idoso 13

Apreende-se a partir dos depoimentos acima que os sujeitos realizam ações de autocuidado, enfatizando principalmente o não consumo de alimentos ricos em açúcar, o uso correto das medicações e a atividade física.

As mudanças de estilo de vida representam uma grande dificuldade, especialmente quando se trata de seguir uma dieta e praticar exercícios físicos. A terapia nutricional é algo de suma importância para pessoa com diabetes, levando a um controle do nível glicêmico e trazendo grandes resultados ao paciente, no entanto o tratamento requer motivação e condutas.

Para Lima et al (2013), não se consegue um bom controle glicêmico sem uma alimentação adequada, com controle rigoroso, cumprindo os horários fixos e comendo as porções em quantidades corretas. Para que o paciente possa aderir a este plano alimentar com mais facilidade, é necessário que o profissional esteja ao seu lado, lhe passando as instruções, elaborando um plano que seja de acordo com a situação socioeconômica do paciente e fornecendo as informações de forma precisa para facilitar o entendimento do mesmo.

Entretanto, ainda segundo os mesmos autores, o doente não pode apenas reduzir os doces, conforme foi visto nos depoimentos acima, existem inúmeras outras comidas que aumentam o nível de glicose sanguínea, alguns alimentos ricos em carboidratos como pão, macarrão, biscoitos, mandioca, não devem ser consumidos, ou se consumidos, com extremo cuidado, visto que ao ser metabolizado, o carboidrato se converterá em glicose. Surgindo, mais uma vez, a necessidade das orientações nutricionais, por parte dos profissionais.

A atividade física traz benefícios ao cliente diabético, uma vez que reduz o nível da glicemia consideravelmente, melhorando o metabolismo da glicose, já que aumenta a captação de glicose pelas células musculares e ainda, o exercício físico a longo traz também uma melhora na resistência insulínica (FONSECA-GUEDES, 2009).

Para Knuth et al (2009), a atividade física é algo imprescindível para a prevenção e o tratamento de doenças crônicas como o diabetes, uma vez que garantirá redução dos níveis glicêmicos e consequente melhora do seu estado de saúde, levando ainda, a um retardo nas possíveis complicações da doença. A adoção de hábitos saudáveis juntamente com os exercícios físicos regularmente trará ao indivíduo uma maior qualidade de vida, aumento de sua condição de saúde e, ao governo, trará redução dos gastos com o tratamento dessa doença.

Segundo Francisco et al (2010), o uso de medicação traz grandes benefícios aos pacientes diabéticos, no entanto, ela não agirá sozinha. Como se percebeu nos depoimentos, alguns sujeitos deste estudo relataram apenas fazer uso da medicação de maneira correta. Mas para a efetivação do tratamento, torna-se necessário um conjunto de ações que, juntamente com a terapia medicamentosa irá proporcionar algum resultado positivo frente à doença.

Vale ressaltar que, essas ações são de suma importância para os pacientes, visto que vão ajudar os mesmos a compreenderem o seu estado de saúde e assim, ficarem mais próximos da realização do autocuidado, proporcionando melhorias e evitando transtornos futuros.

No entanto, para efetivação dessas ações é preciso que os profissionais de saúde desenvolvam as ações de educação em saúde no sentido de promover mudança de

comportamento, não se limitando a simples repasse de informações, fato que reflete na forma de como esses idosos vão implementar essas ações.

“É o regime que eu acho difícil de fazer”: facilidade e dificuldades apontadas.

Ao abordar os idosos sobre as facilidades ou dificuldades em implementar as ações de autocuidado, a grande maioria deles citou que a dieta é a parte mais difícil do tratamento, já no que diz respeito as facilidades, as mesmas não foram citadas, conforme ilustram os depoimentos.

A dificuldade é porque a gente quer comer e não pode. Idoso 3.

[...] Agora é o regime que eu acho difícil de fazer, que eu nunca fiz do jeito que é pra fazer [...] Idoso 10.

[...] Já faz muitos anos que eu sou doente de diabetes e eu acho difícil fazer o regime né, se eu prometer dizer eu vou fazer, eu não faço. Idoso 11.

Não, num vejo não porque já sou acostumada né. Não acho ruim não. Idoso 12.

É ruim porque a gente não pode comer. A dificuldade é essa. Idoso 15.

As mudanças no estilo de vida do idoso são essenciais para conseguir êxito frente ao tratamento do diabetes; a dieta atua como fator primordial no controle metabólico evitando, dentre outras coisas, o aparecimento de complicações.

Conforme Oliveira et al (2011), a adaptação ao novo estilo de vida traz grande sofrimento aos pacientes, principalmente quando idosos, que já passaram a vida toda tendo a sua maneira de alimentar-se, baseado em crenças e valores culturais. Ao mudar seus hábitos repentinamente e de forma drástica, acarreta prejuízos à vida e traz danos psicológicos.

A alimentação é um desafio relevante para as pessoas que convivem com o diabetes, a angústia, o isolamento, a depressão e outros danos psicoemocionais são facilmente notados nesses pacientes, afetando a qualidade de vida dos mesmos, ocasionando satisfação com a vida o fato de não ter o diabetes (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

Ainda segundo os mesmos autores, a autonomia do sujeito é algo de extrema importância, principalmente na fase mais tardia da vida, no entanto com o diabetes, o idoso acaba perdendo essa autonomia que lhe confere. Com isso acaba acarretando a desesperança, o sofrimento, as lamentações e a insatisfação com a vida.

Diante disso surge à necessidade da educação em saúde como um instrumento da saúde muito importante para os pacientes diabéticos, o enfermeiro como educador deve buscar juntamente com o paciente, estratégias para que o mesmo possa compreender da melhor forma possível às limitações impostas pela doença e aplicar essas ações na prática cotidiana. (FRANCIONI; SILVA, 2007).

A forma como o paciente entende a realidade do seu estado saúde doença vai determinar a maneira de como o conduzir no processo patológico. Nesse contexto torna-se necessário que ele saiba os riscos das suas atitudes, é nessa hora então que se destaca a ação do profissional enfermeiro, para orientá-lo de forma a facilitar as atitudes tomadas frente ao tratamento, tornando-os capacitados para lidar com ela mais ativamente.

Vale destacar que essa aproximação dos profissionais com os usuários através dessas ações, depende do vínculo estabelecido, é imprescindível ao paciente que o enfermeiro procure a melhor maneira para atender as demandas do mesmo, tornando-se necessário um bom acolhimento, com momentos para conversas, onde o cliente possa desabafar e dizer tudo o que esta sentindo. Essa relação é a essência da enfermagem, onde os profissionais juntamente com a família compreendem o sofrimento pelo qual o individuo está passando e tenta ajudá-lo da melhor maneira, contribuindo com subsídios que propiciem a efetividade das ações. (HAMMERSCHMIDT; LENARDT, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo de reconstrução do processo de trabalho dos profissionais de saúde, com foco nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, ficou claro a importância dessas ações para melhoria da qualidade de vida de pacientes com diabetes.

Frente aos achados da pesquisa foi possível evidenciar o quanto essa patologia afeta o estilo de vida dos idosos, trazendo inquietações sobre o que fazer frente à doença. O fato de ter que mudar de rotina totalmente, fazer exercícios físicos, realizar dieta balanceada, depender de medicações constantes, acarreta uma falta de estímulo aos pacientes.

Evidenciou-se que conviver com a doença não é uma tarefa fácil, tornando-se ainda um desafio para a equipe de saúde, sobre quais as melhores estratégias para trabalhar com esses idosos. Ficou claro que os profissionais desempenham papel importante para a conscientização dos indivíduos para a capacidade de autocuidar-se, já que o autocuidado é a técnica mais utilizada para se conseguir o controle ideal da doença.

REFERÊNCIAS

ALMINO, M.A.F.B.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B. Diabetes *mellitus* na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. **Rev Esc Enf USP**, v.43, n.4, p.760-767, 2009.

BAGGIO, S.C.; MAZZOLA, J.C.; MARCON, S.S. A vivência da pessoa com diabetes após atendimento de urgência. **Cogitare Enferm**, v.16, n.2, p.275-281, 2011.

BAQUEDANO, I.R. et al. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.4, p.1017-23, 2010.

BOAS, L.C.G.V.; et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.2, p. 272-279, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 Decreto nº 93.993 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**. v.4, n.2, suplemento, Brasília,1996.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3.ed. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

CARIÚS. **Secretaria Municipal de Saúde de Cariús- CE**. 2012.

FONSECA-GUEDES, C.H.F. **Suporte telefônico como uma intervenção para promover o incentivo à prática de caminhada em pacientes diabéticos tipo 2: influência do perfil de personalidade nesta resposta**. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FRANCIONI, F.F.; SILVA, D.G.V. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto Contexto Enferm**, v.16, n.1, p.105-111, 2007.

FRANCISCO, P.M.S.B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.1, p.175-184, 2010.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; LENARDT, M. H. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes *mellitus*. **Texto Contexto Enferm**, v.19, n.2, p.358-365, 2010.

KING, I.M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. New York: Wiley, 1981.

KNUTH, A.G. et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.3, p.513-520, 2009.

LEAL, D.T; et al. Diabetes na infância e adolescência: o enfrentamento da doença no cotidiano da família. **HU Revista**, v.35, n.4, p.288-295, 2009.

LIMA, A.A. et al. A importância da dieta hospitalar na recuperação de pacientes diabéticos. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, n.16, p. 47-56, 2013.

MINAYO, M.C.S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NASCIMENTO, S.S. et al. Julgamento clínico de enfermagem a idosos portadores de Diabetes Mellitus fundamentado na Teoria do Déficit do **Autocuidado**. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente**, v.11, n.12, p.91-106, 2008.

OLIVEIRA, N.F. et al., Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.2, p.301-7, 2011.

POTTER, P.A. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RIBEIRO, J.P.; ROCHA, S.A.; POPIM, R.C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Esc Anna Nery**, v.14, n.4, p.765-771, 2010.

SÁ, S.P.C. et al. Uma proposta para a mensuração do autocuidado em idosos. **Cogitare Enferm**. v.16, n.4, p.661-666, 2011.

TORRES, H.C.; PACE, A.E.; STRADIOTO, M.A. Análise sociodemográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o autocuidado. **Cogitare Enferm**, v.15, n.1, p.48-54, 2010.