

A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura

Self-care management in older people with diabetes: systematic review of literature

La gestión del autocuidado en ancianos con diabetes: revisión sistemática de la literatura

Maria Teresa de Oliveira Soares Tanqueiro*

Resumo

Em Portugal, a prevalência da diabetes é de 11,7% afetando sobretudo os idosos, devendo-se a mudanças socioculturais, alterações de estilos de vida, comportamentos de risco e envelhecimento da população (Observatório Nacional da Diabetes, 2012). A resposta a este problema exige que se assuma como essencial o desenvolvimento da capacidade para o autocuidado. Com o objetivo de identificar influências na gestão do autocuidado no idoso diabético realizou-se uma revisão sistemática da literatura, selecionando-se 9 artigos, com base em critérios pré-definidos e avaliação crítica dos resultados, publicados entre 2000-2010, pesquisados em bases de dados eletrônicas da plataforma EBSCOhost. Resumiram-se como fatores interferentes na aquisição de competências do autocuidado e sua gestão: contexto pessoal, sobressaindo como fatores impeditivos a idade, gênero, diminuição da capacidade funcional e acuidade visual, duração, conhecimento e compreensão da doença; situação social, evidenciando-se como fatores limitadores o *status* socioeconómico e nível de escolaridade; suporte ao cuidado, salientando-se parcerias e programas de supervisão na promoção e continuidade do autocuidado. Emerge a importância do enfermeiro no suporte pró-ativo que fornece incentivo e promove responsabilidade, implicando comunicação efetiva com os idosos diabéticos e cuidadores informais e parceria na priorização de práticas personalizadas e desenvolvimento de habilidades, pré requisitos para a capacitação na gestão do autocuidado.

Palavras-chave: enfermeiro, autocuidado, idoso, diabetes mellitus

Abstract

In Portugal, the prevalence of diabetes is 11.7%, affecting primarily older people and related to social and cultural changes, changes in lifestyles, risk behaviors and an aging population (Observatório Nacional da Diabetes, 2012). The answer to this problem requires that we assume the development of the capacity for self-care to be essential. With the aim of identifying influences on the management of self-care in older people with diabetes, a systematic literature review was carried out, selecting 9 articles, published between 2000-2010, identified on electronic databases from the EBSCOhost platform, selected based on predefined criteria and with critical evaluation of the results. Interfering factors in the acquisition of skills of self-care and its management were summarized as: Personal context, with the main inhibiting factors being age, gender, decreased functional ability and visual acuity, duration, knowledge and understanding of the disease; Social situation, showing as limiting factors socio-economic status and education level; Care support, partnerships and programs of supervision in the promotion and continuity of self-care. The importance of nurses emerged in giving proactive support that provides incentives and promotes responsibility, implying the need for effective communication with older people with diabetes and their informal caregivers, and partnership in prioritizing the development personal practices and training in the skills needed for the management of self-care.

Keywords: nurse; self-care; elderly; diabetes mellitus.

* Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Saúde Pública. Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Professora Adjunta. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [tt@esenfc.pt].

Resumen

En Portugal, la prevalencia de la diabetes es de un 11,7% y afecta sobre todo a los ancianos, debido a los cambios sociales y culturales, a los cambios en el estilo de vida, al comportamiento de riesgo y al envejecimiento de la población (Observatório Nacional da Diabetes, 2012). Para hacer frente a este a este problema es esencial que se asuma la necesidad de desarrollar la capacidad de autocuidado. Con el fin de identificar las influencias en la gestión de autocuidado en el anciano diabético se realizó una revisión sistemática de la literatura, para lo cual se seleccionaron nueve artículos, publicados entre 2000 y 2010 encontrados en bases de datos electrónicas de la plataforma EBSCOhost y seleccionados en base a unos criterios predefinidos y una evaluación crítica de los resultados. A este respecto se resumieron como factores que interfieren en la adquisición de las competencias de autocuidado y su gestión: el contexto personal, principalmente la edad, el sexo, la disminución de la capacidad funcional y la agudeza visual, la duración, el conocimiento y la comprensión de lo que es la enfermedad; la situación social, sobre todo el estatus socioeconómico y el nivel de educación; el apoyo al cuidado, principalmente las asociaciones y programas de supervisión en la promoción y la continuidad del autocuidado. Así, destaca la importancia de los enfermeros en el soporte proactivo que incentiva y promueve la responsabilidad, lo que implica una comunicación efectiva con los pacientes ancianos diabéticos y los cuidadores informales y la asociación en la priorización de las prácticas personalizadas y el desarrollo de habilidades, aspectos que son prerrequisitos para conseguir la capacidad de gestión del autocuidado.

Palabras clave: enfermero; autocuidado; anciano; diabetes mellitus.

Recebido para publicação em: 31.12.12

Aceite para publicação em: 29.01.13

Introdução

A diabetes é hoje um problema de saúde pública, pela elevada incidência e prevalência que apresenta. Em Portugal, a sua prevalência é de 11,7% e a da “hiperglicémia intermédia “ou “pré-diabetes “ de 23,2%, no grupo etário dos 20 aos 79 anos, afetando em especial os mais idosos, o que em termos globais estima 905.035 portugueses com diabetes e 1.782.663 pessoas com “pré-diabetes”. Este aumento da diabetes, por um lado deve-se às mudanças sociais e culturais ocorridas nas últimas décadas que levaram a alterações de estilos de vida e a comportamentos de risco e por outro lado ao envelhecimento da população, o que pode agravar o problema, sendo de esperar que aumentem os números atuais, à medida que aumentar na população a faixa etária dos idosos. Mais de um quarto da população entre os 60-79 anos tem Diabetes, existindo correlação direta entre o aumento da prevalência da diabetes e envelhecimento e, correlação inversa entre o nível educacional e a prevalência da Diabetes (Observatório Nacional da Diabetes, 2012).

As pessoas mais velhas são mais propensas a ter co-morbidade o que tem um impacto direto no controlo da glicémia, gestão da diabetes e os subsequentes resultados na saúde, pelo que o tratamento e os cuidados de saúde que os idosos com diabetes necessitam são diferentes dos das pessoas mais jovens. A apresentação da diabetes nos idosos é muitas vezes não específica e a hiperglicemia tende, pelo menos inicialmente, a ser mais leve do que nas pessoas mais jovens ou, pode até ser, completamente assintomática (Jack *et al.*, 2004).

Da perspetiva da gestão do autocuidado a diabetes nos idosos apresenta complexidades adicionais, relacionadas com problemas específicos da idade como baixos níveis de independência, mobilidade reduzida, suporte social inadequado, reduzida capacidade para o autocuidado. Estes fatores são muitas vezes limitadores do acesso aos cuidados e o impacto na saúde e na qualidade de vida do idoso é muitas vezes subestimado pelos profissionais (Sousa e Zauszniewski, 2005; Wood, 2009).

A diabetes exige do doente e dos profissionais de saúde uma atenção constante, pois o modo como lidam com a doença é determinante da qualidade de vida. A necessidade do tratamento permanente impõe ao doente a capacidade de gerir os seus problemas e

ao enfermeiro acompanhamento dos resultados dessa gestão. Nesse sentido, a intervenção dos enfermeiros para a capacitação do doente com diabetes, exige-lhes muito mais do que competências técnicas, requerendo também competências comunicacionais e relacionais no cuidar efetiva e adequadamente do portador de uma doença crónica para que esse indivíduo tenha o conhecimento, a aceitação e a capacidade para o autocuidado, o que significa poder vir a ter uma vida com qualidade. Os idosos com diabetes integram-se no grupo dos doentes com quadros crónicos e carecem de aptidões de autocuidado para gerir problemas em casa, associadas a um cuidado e tratamento pró-ativos, integrados, planeados, que prevejam as suas necessidades, de modo a que quaisquer alterações ou deterioração no seu estado possam ser rapidamente enfrentados antes de evoluírem para uma situação aguda (Jack *et al.*, 2004; Internacional Council of Nurses, 2010)

O autocuidado enquanto função humana reguladora é diferente de outros tipos de regulação do funcionamento e desenvolvimento humanos, sendo que parte dos cuidados realizados pelo ou para os indivíduos visam controlar fatores humanos ou ambientais que afetam o funcionamento ou o desenvolvimento humano (Söderhamn, 2000), neste sentido pode entender-se o autocuidado como cuidado antecipatório. As estratégias para dar resposta a este problema exigem uma abordagem colaborativa, visando uma maior consciencialização e o incentivo a escolhas saudáveis, realistas e economicamente acessíveis à população. As intervenções ao nível da prevenção primária e secundária são essenciais e os enfermeiros podem liderar o processo de consciencialização e a promoção do autocuidado nas doenças crónicas, nomeadamente a diabetes (Internacional Council of Nurses, 2010). Assim, afigurou-se pertinente realizar uma revisão de literatura com o objetivo de conhecer estudos que permitissem identificar fatores que influenciam na gestão do autocuidado no idoso diabético.

Quadro teórico

A estratégia do autocuidado fundamenta-se na conceção do homem como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e o seu ambiente, simbolizar aquilo que experimenta, desenvolver e manter a motivação

essencial para cuidar de si mesmo. O autocuidado implica a execução de ações dirigidas pela e para a própria pessoa ou dirigidas ao ambiente com a finalidade de satisfazer as próprias necessidades, de maneira a contribuir para a manutenção da vida, saúde e bem-estar (Söderhamn, 2000). O autocuidado tem sido compreendido à luz do referencial teórico de Orem que tem como premissa a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidar de si mesmo e que pode beneficiar com os cuidados de enfermagem quando apresentar incapacidade de se auto cuidar. O autocuidado é definido como a prática de atividades que uma pessoa inicia e realiza por sua própria vontade para manter a sua vida, saúde e bem-estar, sendo uma conduta aprendida em resultado de experiências cognitivas culturais e sociais. Exige o desenvolvimento de habilidades que são influenciadas por um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos à pessoa como a idade, o sexo, o sistema familiar, o padrão de vida, os fatores ambientais, acesso a adequação e disponibilidade de recursos de saúde (Söderhamn, 2000).

O desenvolvimento da competência para o autocuidado em idosos com diabetes assume particular importância uma vez que as suas necessidades de saúde sofrem contínuas modificações, especialmente ao longo do processo de envelhecimento, requerendo práticas sempre renovadas de cuidados à saúde. Jack *et al.* (2004) alertam para a frequência com que se “rouba” ao idoso diabético a capacidade de autocuidado, em nome da eficiência e proteção. Os profissionais de saúde, e mesmo os idosos, questionam muitas vezes a competência para o autocuidado devido a concepções equivocadas e estereótipos que relacionam velhice com a perda de capacidades e poder para influir sobre si próprio, o que pode determinar uma atitude passiva dos idosos. No estudo de Hughes e Goldie (2009) há evidência que os idosos aceitam o controlo sem questionar, aderem à medicação e têm pouco envolvimento na tomada de decisão. Os profissionais de saúde parecem ponderar entre os efeitos adversos de um maior envolvimento dos idosos na tomada de decisão face à terapêutica e contributo que poderia ter para sua autonomia e *empowerment*. Sousa e Zauszniewski (2005) procuraram explicar as relações entre os fatores que influenciam o sucesso de um indivíduo na gestão do autocuidado. Desenvolveram um modelo de gestão do autocuidado na diabetes

que lhes permitiu identificar relações entre as construções, conceitos e variáveis que influenciam a tomada de decisão e comportamentos em indivíduos com diabetes *mellitus*. Os seus estudos revelaram que os conhecimentos sobre a diabetes parecem ser fundamentais para o reforço da capacidade de autocuidado e confiança (auto-eficácia), que em conjunto contribuem para a melhor gestão da doença. Além disso, promover o apoio social do indivíduo também parece reforçar o autocuidado e a gestão da diabetes.

Para o desenvolvimento efetivo de práticas de autocuidado deve haver a participação ativa, responsável e eficaz do idoso e o envolvimento de terceiros, sempre que possível, deve ser por ele gerido assegurando-se, desta forma, a sua autonomia e integração ao seu ambiente. Não é a idade ou a doença, mas os valores adquiridos ao longo da vida e a própria história de vida que influenciam as decisões das pessoas no que diz respeito ao seu próprio cuidado. Há, assim, outros fatores que emergem da estrutura social, cultural ou de vida pessoal a moldar o autocuidado através da experiência de adoecer. A experiência da doença é um conhecimento único da pessoa (viver com...) que não pode ser desconsiderado pelo profissional já que é essencial para um suporte efetivo à gestão do autocuidado (Jack *et al.*, 2004; Silva *et al.* 2009). A relação entre o profissional e o idoso terá de ser de reciprocidade, em que a experiência de vida constituirá o eixo sobre o qual se assenta o processo de autocuidado. Wood (2009) defende que o planeamento personalizado e integrado de cuidados, num trabalho em parceria entre profissionais e idosos com diabetes traz como benefícios uma maior probabilidade de adesão às medidas de autocuidado, porque o idoso foi envolvido nas decisões e há maior compreensão da sua situação perante a diabetes, assumindo mais responsabilidade na gestão da sua doença. Além disso, esta parceria colaborativa equilibra a perspetiva do enfermeiro e as preocupações do idoso, permitindo clarificar as metas a alcançar e definir objetivos realistas a seguir. O estudo desenvolvido por Sousa, Peixoto e Martins (2008) evidencia a influência positiva do comportamento do enfermeiro no autocuidado com a alimentação, os pés e exercício físico, quando demonstra disponibilidade, faculta informação escrita e tem o cuidado de envolver pessoas significativas no processo de cuidados. Numa revisão sistemática da

literatura Pun, Coates e Benzie (2009) encontraram evidências sobre barreiras ao autocuidado na diabetes quer na perspectiva dos doentes quer na dos profissionais de saúde. Nos estudos revistos foram identificadas como principais barreiras inerentes ao doente: as motivacionais, relacionadas com o conhecimento insuficiente da doença, tratamento e gestão da diabetes; as socioeconómicas, ambientais e culturais, relativas ao *status* económico e escolaridade; as físicas, nomeadamente idade e género. Como barreiras resultantes dos profissionais constatarem a comunicação ineficaz e *empowerment* do doente.

O Internacional Council of Nurses (2010) propõe como referencial para a intervenção o Modelo de Cuidados na Doença Crónica (*Chronic Care Model*, CCM), onde se enquadra a diabetes, com abordagem centrada na interação entre um doente participante, motivado, informado, com capacidades e confiança para tomar decisões efectivas acerca da sua saúde e para a gerir, e profissionais pró-ativos, motivados para informar o doente, apoiar as suas decisões e com recursos para prestar cuidados de qualidade. De entre os seis elementos inter-relacionados em que o modelo se baseia, assume relevo para o enquadramento conceptual do autocuidado o da “Relação doente – prestador de cuidados” e de entre as atividades/ contribuições com relevância para a enfermagem o “envolver os doentes como parceiros ativos na gestão da(s) respetiva(s) doença(s) e o facilitar o autocuidado e a gestão pelo doente”.

Metodologia

Numa primeira fase realizou-se uma pesquisa preliminar no repositório científico de acesso aberto de Portugal e no motor de pesquisa Google, para identificar literatura cinzenta, seguidamente nas plataformas SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, SciELO Portugal, *ISI Web of Knowledge*, Biblioteca do Conhecimento Online (b-on) e EBSCOhost que permitiram identificar os descritores mais apropriados: autocuidado, Idoso, no idioma português, autocuidado, anciano em espanhol, *Self Care*, *Selfmanagement*, *Aged*, *Elderly*, *Elder* em inglês e *Diabetes mellitus* comum aos três idiomas. Somente se obtiveram resultados com descritores no idioma inglês e na plataforma EBSCOhost. Posteriormente construiu-se o protocolo que

conduziu a revisão sistemática da literatura: definição da questão de investigação, procura e seleção dos estudos, avaliação da qualidade metodológica dos estudos, extração dos dados, síntese dos resultados (*Centre for Reviews and Dissemination*, 2009). Definiu-se a questão de investigação com base na clarificação PI(C)OD - Participantes, Intervenções, (Comparações), Resultados, Desenho: nos idosos com diabetes (P) quais (D) os fatores que influenciam (I) a gestão do autocuidado (O)? na plataforma EBSCOhost pesquisou-se nas bases de dados electrónicas CINAHL *with full text*, MEDLINE *with full text*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *British Nursing Index*, *Academic Search Complete*. Cruzaram-se três a três os termos *Selfmanagement* e *Self-Care* com *Aged*, *Elderly*, *Elder* e com *Diabetes mellitus* em cada uma das bases, pesquisando-os no título (TI), no resumo (AB) e texto integral (TX), emergindo 78 artigos. Estabeleceram-se como critérios de inclusão, estudos que respondessem à questão de investigação, sem restrições quanto ao seu desenho, publicados na última década (2000-2010), disponíveis em texto completo nos idiomas português, inglês, francês ou espanhol. Como critérios de exclusão estipulou-se os estudos realizados em ambiente hospitalar.

A seleção dos estudos realizou-se através da leitura do título e do resumo selecionando-se 51 e excluindo-se 27 artigos cuja população de diabéticos era adulta mas não idosa. Após leitura dos artigos na íntegra a amostra de estudos reduziu para 43 que cumpriam os critérios de inclusão pré-estabelecidos, excluindo-se 8 realizados em contexto de internamento. A partir desta fase, para aumentar a confiabilidade e transparência do processo de seleção, incluiu-se outro investigador para avaliar a qualidade metodológica de cada artigo tendo como padrões de avaliação a coerência e congruência metodológica do estudo (na descrição de objetivo, participantes, método de colheita e análise de dados), a credibilidade (profundidade da análise) e confiabilidade dos resultados (clareza das evidências), a relevância dos achados: exploração temática, descrição conceptual e explicação interpretativa (Sandelowski e Barroso, 2007) e a hierarquia das evidências de acordo com o tipo de estudos: de múltiplos estudos randomizados a estudos de experiência ou opinião (*Centre for Reviews and Dissemination*, 2009). Os 43 artigos foram analisados na íntegra e de forma independente

pelos dois investigadores. Feita a avaliação crítica da qualidade dos estudos houve consenso na selecção dos estudos resultando a amostra em 9 artigos que se resumem no Quadro 1.

QUADRO 1 – Resumo dos estudos da amostra

Est.	Autores (Ano) País	Desenho Objectivos	Participantes	Método	Resultados
E1	Huang <i>et al.</i> (2004) Tailândia	Quantitativo – Quasi-experimental Avaliar a eficácia de programa domiciliário a idosos com diabetes a viverem sós.	n = 44 diabéticos 15 grupo experimental I (VD diária) 15 grupo experimental II (VD semanal) 14 grupo controlo	Visita domiciliária: - Apoio educativo - Supervisão de avaliação glicemia capilar Diabetes <i>Knowledge Scale</i> <i>Depression Scale</i> <i>Quality of Life Index</i>	O programa domiciliário melhora controlo da glicemia, da dieta e do peso, diminui os níveis de depressão e eleva os níveis de qualidade de vida e exercício físico e aumenta os conhecimentos sobre a doença dos diabéticos idosos que vivem sós.
E2	Morrow <i>et al.</i> (2008) USA	Qualitativo - Descritivo Exploratório Explorar os fatores que influenciam a autogestão de diabetes nos idosos	n = 24 diabéticos	Entrevistas em profundidade	A adoção de práticas de autogestão está relacionada com a crença de que ajuda a alcançar os objetivos de vida. Fatores como negação da doença, deficiência funcional, existência de cuidador informal e aposentação influenciam a adoção de comportamentos de autogestão da diabetes.
E3	Moser <i>et al.</i> (2008) Holanda	Qualitativo - Descritivo Exploratório Descrever a experiência de autogestão da diabetes	n = 15 diabéticos	Entrevistas em profundidade	A gestão da diabetes é feita com a interligação de três tipos de processos: - autogestão diária, com adesão e adaptação de recomendações em ações rotineiras; - autogestão pessoal, com tomada de consciência, racionalização, decisão, ação e avaliação. - autogestão preventiva, experimentando, aprendendo, e a colocando em prática. O suporte do enfermeiro e da família é considerada como uma necessidade na autogestão pelo diabético.
E4	Schoenberg <i>et al.</i> (2008) USA	Qualitativo – Descritivo Exploratório Analisar padrões de autocuidado em grupos multiétnicos	n = 80 diabéticos 20 Afroamericanos 20 Mexicanoamericanos 20 Nativos Americanos 20 Brancos Rurais	Entrevista semi-estruturada <i>Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire</i> (SDSCA).	Divergências de padrão de autocuidado segundo a raça/etnia/residência, influenciados por recursos insuficientes, percepção da eficácia da medicação, respeito pelas orientações e autoridade dos profissionais e a falta de familiaridade com terapias não convencionais.
E5	Bai, Chiou e Chang (2009) Tailândia	Quantitativo – Correlational Identificar fatores explicativos do comportamento de autocuidado	n = 165 diabéticos	Inquérito: - Personal Resource Questionnaire 2000 (PRQ 2000) - Diabetes Self-Care Scale <i>Taiwan Geriatric Depression Scale</i> (TGDS)	O comportamento de autocuidado foi significativamente influenciados pela diferença de género, nível de educação, status económico e crenças religiosas de antigos pacientes diabéticos. Depressão e comportamentos de autocuidado foram negativamente correlacionados. Apoio social, educação e duração da diabetes afecta significativamente comportamento do autocuidado

E6	Huang, Chen e Yeh (2009) Tailândia	Quantitativo – Experimental Avaliar os efeitos dos meios de comunicação interativos sobre a aprendizagem de autocuidado	n = 60 diabéticos 30 grupo experimental 30 grupo controle	Sessões educativas com multimídia interativo	O grupo experimental mostrou melhoria na compreensão da diabetes face ao grupo controle. Não houve diferença significativa no controle dos níveis de açúcar no sangue e no autocuidado entre os grupos.
E7	Scollan-Koliopoulos e Walker (2009) USA	Quantitativo - Transversal descritivo Analisar o impacto da percepção sobre a história familiar de diabetes no comportamento de autocuidado dos diabéticos	n = 123 diabéticos	Inquérito postal: - <i>The Timeline and Coherence subscales of the Illness Perception Questionnaire</i> (IPQ 2002) - <i>The Timeline and Coherence subscales of the Family Illness Perception Questionnaire</i> (FIPQ 2006)	A compreensão da diabetes e a adesão à dieta surgem associadas à percepção da sua própria doença e à percepção de memórias relativas ao historial de gestão da doença por familiares com diabetes.
E8	Song e Lee (2009) USA	Quantitativo - Transversal descritivo Analisar a relação entre actividades de autocuidado e a percepção de saúde em pessoas com diabetes.	n = 1154 diabéticos	Entrevista telefónica	Níveis mais altos de envolvimento no autocuidado (dieta e exercício) foram significativamente associados a melhor percepção de saúde.
E9	Handley, Pullon e Gifford (2010) Austrália	Qualitativo – Fenomenológico Compreender as experiências diárias de autogestão da diabetes	n = 9 diabéticos	Entrevistas em profundidade	O suporte para superar as dificuldades e para a adaptação às complexas actividades de autocuidado necessárias para gerir diariamente a diabetes centra-se mais nas crenças, na família e amigos de que nos profissionais de saúde.

Resultados

Como método de síntese dos resultados, o meta-sumário qualitativo desenvolvido por Sandelowski e Barroso (2007) afigurou-se particularmente adequado, em primeiro lugar porque a amostra inclui estudos mistos e em segundo lugar, tanto os estudos qualitativos como os quantitativos convergem para a homogeneidade na composição da amostra. Para acomodar as particularidades das conclusões (tanto qualitativas como quantitativas) dos estudos, seguiu-se uma abordagem de agregação descritiva dos resultados em sínteses integradoras com posterior

criação de categorias analíticas que permitiram a sumarização dos resultados. O processo de síntese englobou três etapas com algum grau de sobreposição: análise indutiva em simultâneo com a codificação livre, linha por linha, dos resultados de cada estudo para extrair e sintetizar achados que respondessem à questão de revisão; organização dos indicadores em conceitos e tradução de conceitos entre os estudos com a construção de 14 temas descritivos; análise dos temas descritivos, gerando 3 categorias mais abstratas descritoras dos fatores inferidos nos estudos como interferentes na gestão do autocuidado do idoso diabético (Quadro 2).

QUADRO 2 – Matriz síntese de categorias analíticas

Categorias	Sumário narrativo dos estudos
Contexto pessoal	O conhecimento da doença e a depressão melhorou com o Programa de visita domiciliária diária A Idade dificulta aquisição de competências para o autocuidado e sua gestão O Género masculino facilitador da gestão do autocuidado A incapacidade funcional e diminuição da acuidade visual limitam o autocuidado
Situação social	Viver só, <i>Status</i> socioeconómico (pobreza, solidão e deterioração da saúde) são fatores limitadores do autocuidado e sua gestão Nível de escolaridade é limitador da educação do diabético e compreensão da doença Horário de trabalho, ambiente e exigência do trabalho são limitadores da prática de exercício físico
Suporte ao cuidado	O programa de visita domiciliária diária melhorou o controlo da diabetes (glicémia, dislipidémia e obesidade), a dieta e o exercício físico Os Cuidadores formais e informais são importantes para as práticas do autocuidado e promove a sua gestão Metas específicas e realistas centradas no doente melhoram a gestão do autocuidado Continuidade de cuidados melhora a gestão do autocuidado Comunicação eficaz entre profissionais e utentes são importantes para priorização de práticas de autogestão Educação para a saúde do diabético aumenta conhecimentos melhorando o autocuidado

A categoria Contexto pessoal resultou da análise de 4 temas descritivos extraídos de 8 estudos (Huang *et al.*, 2004; Morrow *et al.*, 2008; Moser *et al.*, 2008; Schoenberg *et al.*, 2008; Bai, Chiou e Chang, 2009; Huang, Chen e Yeh, 2009; Scollan-Koliopoulos e Walker, 2009; Handley, Pullon e Gifford, 2010). De 7 estudos retiraram-se 6 temas descritivos de cuja análise adveio a categoria Situação social (Huang *et al.*, 2004; Morrow *et al.*, 2008; Schoenberg *et al.*, 2008; Bai, Chiou e Chang, 2009; Huang, Chen e Yeh, 2009; Song e Lee, 2009; Handley, Pullon e Gifford, 2010). A construção da categoria Suporte ao cuidado procedeu da análise de 4 temas descritivos recolhidos em 7 estudos (Huang *et al.*, 2004; Morrow *et al.*, 2008; Moser *et al.*, 2008; Schoenberg *et al.*, 2008; Huang, Chen e Yeh, 2009; Song e Lee, 2009; Handley, Pullon e Gifford, 2010).

Todos os estudos analisados, quer qualitativos quer quantitativos, reconheciam como limitação o tamanho da respectiva amostra, contudo a confiança conferida pela descrição detalhada do processo metodológico e decisões analíticas dos estudos permite a transferibilidade dos seus resultados (Sandelowski e Barroso, 2007).

Discussão

De entre os fatores descritos nos estudos como interferentes com o autocuidado e com a sua gestão no idosos diabético, identifica-se na categoria

contexto pessoal a idade, referida nos estudos de Huang *et al.* (2004), Schoenberg *et al.* (2008), como um fator impeditivo de aquisição de competências quer ao nível do autocuidado quer da sua gestão. A dificuldade na execução da avaliação da glicemia capilar e a elaboração de uma dieta configuram situações descritas nos estudos de Huang *et al.* (2004) e de Schoenberg *et al.* (2008), estes resultados poderão clarificar os obtidos por Morrow *et al.* (2008) quando referem como fator limitador do autocuidado a diminuição da capacidade funcional englobando nela a diminuição da acuidade visual. Este fator associado à pouca compreensão da doença (Scollan-Koliopoulos e Walker, 2009) e à sua negação (Morrow *et al.*, 2008) e ainda ao conceito de autocuidado (Moser *et al.*, 2008) poderão ser um contributo para compreender os resultados obtidos no estudo de Huang, Chen e Yeh (2009) que revela que o exercício físico, o cumprimento de um plano de dieta específico e o controlo dos valores da glicemia não são encarados como uma rotina necessária. No estudo de Scollan-Koliopoulos e Walker (2009) surge reforçada a ideia de que a compreensão da doença traduz-se em relatos de maior adesão à dieta e ao autocuidado. Os estudos de Schoenberg *et al.* (2008), e Bai, Chiou e Chang (2009) reconhecem que o género pode ser visto como fator limitador do autocuidado, sobretudo o género feminino devido ao papel que a mulher habitualmente desempenha no seio da família (por exemplo cozinhar) e facilitador quando ligado ao género masculino. A crença religiosa é apontada

por Bai, Chiou e Chang (2009) como interferente no autocuidado explicada pelo menor valor atribuído à doença (ocorrência independente da vontade da pessoa) e a um menor cumprimento na elaboração da dieta se colidir com os preceitos religiosos. A duração da doença pode conduzir à procura de tratamentos alternativos como referem Schoenberg *et al.* (2008), no entanto o respeito pela autoridade do médico leva os idosos a aderir às recomendações relativas à medicação, à dieta e aos cuidados aos pés. Outro aspecto referido no mesmo estudo é a importância conferida à frequência de programas informativos para poderem conhecer melhor a doença e fazer uma melhor gestão do autocuidado. O estudo realizado por Handley, Pullon e Gifford (2010) refere três fases porque passa o diabético no seu processo de doença: “perda de controlo” relacionada com o diagnóstico, os sintomas, a duração da doença e as reações emocionais; “ganho de controlo” que permite a adoção de novos estilos de vida; “permanecer controlado” que favorece o desenvolvimento de capacitação, integração e aceitação da diabetes. Estas fases estão ligadas ao desenvolvimento de capacidades cognitivas que ao serem adquiridas contribuem para um melhor autocuidado e uma melhor gestão do mesmo. A aposentação (Morrow *et al.*, 2008), a depressão (Bai, Chiou e Chang, 2009) e a duração da doença podem ser fatores que predispõem a pouca motivação para gerir novos estilos de vida (Handley, Pullon e Gifford, 2010).

Na categoria Situação social o *status* económico é relacionado pelos diferentes autores com os rendimentos e com a reforma, sendo limitador do autocuidado na medida em que baixos recursos económicos se tornam impeditivos da aquisição de bens e serviços como tratamentos médicos, aquisição de fitas teste, cumprimento de dieta, e acesso a transportes (Morrow *et al.*, 2008; Schoenberg *et al.*, 2008; Bai, Chiou e Chang, 2009). O nível de escolaridade é considerado por Schoenberg *et al.* (2008) como barreira para a educação do doente diabético levando a situações de incoerência com o recomendado e dificuldade de adaptação às tarefas ensinadas (Handley, Pullon e Gifford, 2010). O horário de trabalho e a exigência com o trabalho são aludidos no estudo de Huang, Chen e Yeh (2009) como limitadores da prática de exercício físico. No entanto, no estudo realizado por Schoenberg *et al.* (2008) estes fatores acrescidos do ambiente de

trabalho e local de residência são identificados como ambiente gerador de *stress*. Outro fator limitador ao autocuidado e à sua gestão, que surge apenas no estudo de Huang *et al.* (2004) é o viver só justificado pelos autores por uma baixa qualidade de vida, tais como pobreza, solidão e deterioração da saúde e não por negligência de cuidar de si.

Na categoria Suporte ao cuidado os prestadores de cuidados, quer formais (médico, enfermeiro, farmacêutico) quer informais (familiares e amigos), surgem como importantes nas práticas de gestão do autocuidado na diabetes. Os cuidadores formais ensinam, orientam, aconselham, confirmam, modificam e monitorizam os idosos com diabetes sobre questões de gestão de autocuidado, alterando as estratégias sempre que é necessário e ajudando a desenvolver habilidades e regimes de autogestão de cuidados (Huang *et al.*, 2004; Morrow *et al.*, 2008; Moser *et al.*, 2008). A oferta de programas como a visita domiciliária e a dieta específica com supervisão (Huang *et al.*, 2004), a fixação de metas específicas e realistas e os resultados centrados nos doentes (Morrow *et al.*, 2008) bem como a continuidade de cuidados (Schoenberg *et al.*, 2008) passa pelo estabelecimento de parcerias entre profissionais de saúde e idoso, em que este é envolvido no plano de tratamento, o que se torna num suporte pró-ativo que fornece incentivo e promove responsabilidade. O estudo desenvolvido por Morrow *et al.* (2008) refere que a comunicação entre profissionais de saúde e utente é importante na formulação e priorização de práticas de autogestão, sendo que a educação do diabético é um pré requisito para a aquisição de habilidades para o autocuidado. O estudo realizado por Huang, Chen e Yeh (2009) conclui que uma abordagem multimédia na educação dos diabéticos aumenta os conhecimentos sobre a doença e melhora o autocuidado. Os estudos de Song e Lee (2009) e de Handley, Pullon e Gifford (2010) firmam que o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos, confiança e apoio permitem lidar com as dificuldades (recuperar o controlo glicémico através alterações de medicação) e aumenta a capacidade dos indivíduos e famílias para compreender o diagnóstico, desfazer mitos e clarificar regimes de tratamento. Por fim Moser *et al.* (2008) expressam que o suporte nos cuidados pelos enfermeiros e pelos cuidadores familiares é essencial e promove a gestão do autocuidado.

Conclusão

A gestão do autocuidado no idoso diabético afigurou-se um processo intrincado, com diversos fatores em dimensões que se entrecruzam o que os torna interdependentes.

Os estudos analisados evidenciaram que a gestão do autocuidado consiste num processo complexo e dinâmico que tem que ser incorporado na situação de vida dos idosos diabéticos de modo a permitir-lhes a obtenção de ganhos em saúde, nomeadamente melhoria do estilo de vida, da capacidade funcional, na manutenção da autonomia, no controlo da diabetes através dum melhor conhecimento e compreensão da doença. Foram identificados como fatores passíveis de vir a interferir na gestão do autocuidado a idade, o género, a incapacidade funcional, a diminuição da acuidade visual e o conhecimento da doença, inerentes à natureza intrínseca ao idoso. De cariz social ou relacionados, surgem como fatores intervenientes o fato de o idoso viver só, deter baixo *status* socioeconómico e nível de escolaridade, um horário e ambiente de trabalho exigentes. Importantes também são os fatores associados ao suporte disponível pelos cuidadores formais e informais, nomeadamente programas que assegurem a continuidade de cuidados, comunicação eficaz entre profissionais e utentes e medidas de suporte realistas e centradas no próprio idoso além de ajuda que promova as práticas de gestão do autocuidado.

Assume-se como limitação desta revisão sistemática da literatura a interpretação de terceira ordem realizada pelo revisor no processo analítico dos resultados (Centre for Reviews and Dissemination, 2009), o que não invalida o reconhecimento de que estes estudos colocam em evidência o potencial da intervenção do enfermeiro como o profissional de saúde que melhores condições reúne, não só para delinear estratégias como também para efectuar um planeamento realista em conjunto com os idosos diabéticos para os capacitarem para o autocuidado e a sua gestão. Ao ficar evidente que a promoção do autocuidado e da sua gestão passa por uma comunicação efetiva e pelo trabalho em parceria com os idosos diabéticos emerge a importância de o enfermeiro dedicar mais tempo à construção da inter-relação com o idoso durante a prática de enfermagem, para uma efetiva autonomia pessoal na negociação dos cuidados. O

enfermeiro tem a oportunidade e os recursos para desenvolver relações com os idosos com diabetes ao longo de um período prolongado, o que lhe permite uma abordagem e prática colaborativa com o doente para o planeamento e seguimento de cuidados pró-ativos e sustentados, numa lógica crescente de autocuidado. Neste contexto, entende-se oportuno o desenvolvimento de estudos versando a intervenção do enfermeiro na gestão do autocuidado nos idosos com diabetes no contexto português, o que poderá, eventualmente, contribuir para desenvolver as práticas de enfermagem, viabilizando a qualidade dos cuidados de enfermagem proporcionados a este grupo vulnerável da população.

Referências Bibliográficas

BAI, Yu-Ling ; CHIOU, Chou-Ping ; CHANG, Yong-Yuan (2009) - Self-care behaviour and related factors in older people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 18, nº 23, p. 3308-3315.

CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION (2009) - *Systematic reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care* [Em linha]. York : University of York. [Consult. 07 nov. 2010]. Disponível em WWW: <URL:www.yps-publishing.co.uk> .

HANDLEY, Janice ; PULLON, Sue ; GIFFORD, Heather (2010) - Living with type 2 diabetes: 'putting the person in the pilots' seat'. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 27, nº 3, p. 12-19.

HUANG, Chun-Lien [et al.] (2004) - The efficacy of a Home-Based Nursing Program in diabetic control of elderly people with diabetes mellitus living alone. *Public Health Nursing*. Vol. 21, nº 1, p. 49-56.

HUANG, Ju-Ping ; CHEN, Hsing-Hsia ; YEH, Mei-Ling (2009) - A comparison of diabetes learning with and without interactive multimedia to improve knowledge, control, and self-care among people with diabetes in Taiwan. *Public Health Nursing*. Vol. 26, nº 4, p. 317-328.

HUGHES, Carmel ; GOLDIE, Roz (2009) - "I just take what i am given": adherence and resident involvement in decision making on medicines in nursing homes for older people: a qualitative survey. *Drugs & Aging*. Vol. 26, nº 6, p. 505-517.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2010) - *Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica* [Em linha]. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros. [Consult. 07 Nov. 2010]. Disponível em WWW: <URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/KIT_DIE_2010.pdf> .

JACK, Leonard [et al.] (2004) - The psychosocial aspects of diabetes care: using collaborative care to manage older adults with diabetes. *Geriatrics*. Vol. 59, nº 5, p. 26-32.

MORROW, Achilia [et al.] (2008) - Integrating diabetes self-management with the health goals of older adults: a qualitative

- exploration. *Patient Education and Counseling*. Vol. 72, nº 3, p. 418-423.
- MOSER, Albine [et al.] (2008) - Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health*. Vol. 8, nº 91, p. 1-9.
- OBSERVATÓRIO NACIONAL DA DIABETES (2012) - **Diabetes: factos e números 2011. Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes**. Lisboa : Sociedade Portuguesa de Diabetologia.
- PUN, Sandra ; COATES, Vivieni ; BENZIE, Iris (2009) - Barriers to the self-care of type 2 diabetes from both patients' and providers' perspectives: literature review. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. Vol. 1, nº 1, p. 4-19.
- SANDELOWSKI, Margarete ; BARROSO, Julie (2007) - **Handbook for synthesizing qualitative research** [Em linha]. New York : Springer Publishing. [Consult. 06 jan. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://books.google.com/books/about/Handbook_for_synthesizing_qualitative_re.html hl=zh-TW&id=w8kT71I3TvAC >.
- SCHOENBERG, Nancy [et al.] (2008) - Diabetes self-care among a multiethnic sample of older adults. *Journal Cross Cultural Gerontology*. Vol. 23, nº 4, p. 361-376.
- SCOLLAN-KOLIOPOULOS, Melissa ; WALKER, Elizabeth (2009) - Multigenerational timeline and understanding of diabetes and self-care. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. Vol. 23, nº 1, p. 62-77.
- SÖDERHAMN, Olle (2000) - Self-care activity as structure: a phenomenological approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 7, nº 4, p. 183-189.
- SONG, Mi-Kyung ; LEE, Christopher (2009) - Diabetes self-care maintenance, comorbid conditions and perceived health. *European Diabetes Nursing*. Vol. 6, nº 2, p. 65-68.
- SOUSA, Maria Rui ; PEIXOTO, Maria José ; MARTINS, Teresa (2008) - Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 8, p. 59-67.
- SOUSA, Valmi ; ZAUSZNIIEWSKI, Jaclene (2005) - Toward a theory of diabetes self-care management. *The Journal of Theory Construction & Testing*. Vol. 9, nº 2, p. 61-67.
- WOOD, Julie (2009) - Diabetes - evidence-based management: supporting vulnerable adults. *Practice Nursing*. Vol. 20, nº 10, p. 511-515.