



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Fatores de risco para glicemia instável em pessoas idosas com diabetes mellitus

Risk factors for unstable blood glucose in elderly people with diabetes mellitus

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3187

ARK: 57118/JRG.v9i20.3187

Recebido: 21/04/2026 | Aceito: 23/04/2026 | Publicado *on-line*: 24/04/2026

Giovanna Aparecida Carvalho de Jesus¹

<https://orcid.org/0009-0001-9113-0497>

<http://lattes.cnpq.br/9727878408995524>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: giovanna.enf.unb@gmail.com

Manoela Vieira Gomes da Costa²

<https://orcid.org/0000-0002-2550-4307>

<http://lattes.cnpq.br/8781091721708232>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: manoelaunb@gmail.com

Cris Renata Grou³

<https://orcid.org/0000-0002-3901-0914>

<http://lattes.cnpq.br/0231694876996901>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: crgrou@unb.br

Silvana Schwerz Funghetto⁴

<https://orcid.org/0000-0002-9332-9029>

<http://lattes.cnpq.br/7186522541368763>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: silvanasf@unb.br

Marina Morato Stival⁵

<https://orcid.org/0000-0001-6830-4914>

<http://lattes.cnpq.br/5485372029333257>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: marinamorato@unb.br

Luciano Ramos de Lima⁶

<https://orcid.org/0000-0002-2709-6335>

<http://lattes.cnpq.br/5853384853143954>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: ramosll@unb.br



¹ Graduada em enfermagem pela Universidade de Brasília da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde-UnB/FCTS

² Enfermeira, Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde pela UnB/FCTS

³ Enfermeira, Professora Associada UnB/FCTS, Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem PPGEnf pela UnB

⁴ Enfermeira, Professora Associada UnB/FCTS, Doutora pela Faculdade de Ciências da Saúde da UnB

⁵ Enfermeira, Professora Associada UnB/FCTS, Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde da UnB/FCTS

⁶ Enfermeiro, Professor Associado UnB/FCTS, Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde pela UnB/FCTS



Resumo

Objetivo: Avaliar os fatores de risco do diagnóstico de enfermagem risco de glicemia instável em idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado com 56 idosos acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, distribuídos em grupos controle e intervenção. A coleta de dados ocorreu por meio de consulta de enfermagem, utilizando checklist baseado na NANDA para identificação dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem risco de glicemia instável. **Análise de dados** com estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi predominantemente feminina (78,6%), com média de 5,71 anos de diagnóstico de diabetes mellitus. Os valores médios de glicemia foram de $113,5 \pm 22,95$ mg/dL no grupo controle e $130,5 \pm 64,67$ mg/dL no grupo intervenção. Os principais fatores de risco identificados foram adesão inadequada ao tratamento, automonitorização insuficiente da glicemia, autogestão inadequada do diabetes e uso ineficaz de medicamentos. **Conclusão:** Os fatores de risco são majoritariamente modificáveis, permitindo o planejamento de intervenções de enfermagem voltadas ao controle metabólico do diabetes.

Palavras-chave: *Diabetes mellitus tipo 2; Diagnóstico de Enfermagem; Glicemia; Tecnologia Educativa.*

Abstract

Objective: To evaluate the risk factors for diagnosing diseases such as high glycemia in patients receiving primary health care. **Method:** This is a prospective study, carried out with 56 individuals accompanied in a Basic Health Unit of the Federal District, distributed in controlled and intervened groups. Data collection is carried out through disease consultation, using a NANDA-based checklist to identify risk factors for diagnosing diseases such as high glycemia. **Data analysis** using descriptive statistical. **Results:** Amostra was predominantly female (78.6%), with an average of 5.71 years of diagnosis of diabetes mellitus. The mean blood glucose values were 113.5 ± 22.95 mg/dL in the controlled group and 130.5 ± 64.67 mg/dL in the intervention group. The main risk factors identified were inadequate treatment adherence, insufficient self-monitoring of blood glucose, inadequate self-management of diabetes, and ineffective medication use. **Conclusion:** The risk factors are mostly modified, allowing the planning of disease interventions aimed at the metabolic control of diabetes.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Type 2; Nursing Diagnosis; Blood Glucose; Educational Technology.*

1. Introdução

Em 2022 a Organização Mundial de Saúde relata que existem 830 milhões de pessoas que convivem com o diabetes mellitus (DM), o que corresponde a cerca de 14,0% da população mundial acima dos 18 anos de idade (WHO 2024). O DM constitui uma condição de grande relevância no contexto do envelhecimento humano, uma vez que aproximadamente um quarto das pessoas com mais de 65 anos apresenta a doença e cerca de metade dos idosos possui pré-diabetes. Além disso, estima-se que o número de idosos convivendo com essas condições aumente expressivamente nas próximas décadas (American Diabetes Association, 2020).

No Brasil, em 2025, foi estimada a existência de aproximadamente 20 milhões de pessoas com DM, segundo dados do Censo 2022 divulgados pela Sociedade Brasileira de



Diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025). No Distrito Federal, dados epidemiológicos apontam que, entre os anos de 2006 e 2016, uma em cada dez mulheres e um em cada dezesseis homens relataram possuir diagnóstico de DM (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2017). Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de estratégias efetivas para o enfrentamento da doença, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde.

As complicações decorrentes do descontrole do DM podem ser classificadas como agudas, como hipoglicemia, hiperglicemia e cetoacidose diabética, ou crônicas, subdivididas em microvasculares — nefropatia, retinopatia e neuropatia diabética — e macrovasculares, como cardiopatias, acidente vascular encefálico e doença vascular periférica. Tais complicações comprometem a qualidade de vida das pessoas acometidas (Sociedade Brasileira de Diabetes, 202; International Diabetes Federation, 2021; Rolim *et al.*, 2022).

Dessa forma, o controle do DM, especialmente por meio de intervenções educativas voltadas à população idosa, representa um grande desafio. Os idosos devem assumir papel protagonista no processo de aprendizagem e no manejo da doença, com preservação da autonomia e da independência. Nesse contexto, o controle glicêmico é fundamental para a prevenção de complicações agudas e crônicas. Entre as estratégias de educação em saúde, destacam-se as tecnologias educativas, como cartilhas e infográficos, por possibilitarem a construção do conhecimento de maneira didática e acessível. O uso desses recursos contribui para a conscientização das pessoas que convivem com o DM quanto à importância do controle glicêmico contínuo e adequado (Souza *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2023).

Nesse processo, os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, desempenham papel essencial no desenvolvimento de ações planejadas e assertivas para o controle da glicemia. Tais ações incluem iniciativas de rastreamento, prevenção e cuidado voltadas ao descontrole glicêmico, fundamentadas em evidências científicas e nas necessidades individuais dos usuários (Souza *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a enfermagem tem se dedicado à investigação dos problemas relacionados às complicações do DM. Estudos nacionais e internacionais têm abordado essa temática sob diferentes perspectivas, como revisões de literatura, avaliação de flutuações glicêmicas, identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) e análise de condições crônicas associadas, como úlceras do pé diabético (UPD) (Almeida *et al.*, 2019; Serra *et al.*, 2020; Nemmer *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2025; Nogueira; Nóbrega 2015). Ressalta-se que, no manual da Sociedade Brasileira de Diabetes, são descritos os principais DE relacionados a esse contexto, tais como hiperglicemia, risco de UPD, déficit sensorial, dor, pressão arterial alterada, não adesão ao regime dietético, e risco de integridade da pele prejudicada (Souza *et al.*, 2022).

Considerando a relevância da temática para a atuação da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, torna-se fundamental identificar os principais DE relacionados às pessoas com DM, a fim de qualificar as ações educativas, favorecer a identificação precoce de complicações, embasar a tomada de decisão em evidências científicas e assegurar um cuidado individualizado e centrado no usuário. A identificação dos FATORES que contribuem para o descontrole glicêmico possibilita intervenções educativas mais precisas e resolutivas, fortalecendo o raciocínio clínico do enfermeiro e qualificando a prática assistencial.

Embora exista uma variedade de intervenções educativas com uso de tecnologias já testadas em pessoas com DM, ainda não há um modelo universalmente padronizado e reconhecido como eficaz para a população idosa. Diante desse contexto, o objetivo geral



deste estudo foi avaliar o Diagnóstico de Enfermagem Risco de glicemia instável em idosos atendidos na atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de coorte longitudinal, que prevê a implementação de uma cartilha educacional voltada ao controle do DM. O estudo foi conduzido em duas etapas (antes e após a adoção da tecnologia educativa impressa cartilha), entretanto, o presente manuscrito refere-se à fase anterior à implementação da cartilha.

Foi realizado cálculo amostral, resultando em uma amostra final composta por 56 participantes, distribuídos em dois grupos: grupo intervenção (n = 27) e grupo controle (n=29). O estudo incluiu pessoas idosas, com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma região administrativa do Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu no período de maio a dezembro de 2024.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos; tempo de diagnóstico de DM2 entre seis meses e dez anos, confirmado por meio de prontuário eletrônico; cadastro ativo na UBS; posse de telefone celular com acesso a aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp); disponibilidade para comparecer aos atendimentos previstos ao longo do estudo; e capacidade de compreender, verbalizar e responder às questões propostas. Foram excluídos os indivíduos com diagnóstico de DM tipo 1; usuários de insulina; idosos com complicações crônicas do DM (nefropatia, retinopatia, amputação de membros ou UPD); indivíduos com limitações graves de mobilidade; e aqueles que não sabiam ler e/ou escrever.

Para o desenvolvimento da pesquisa, adotou-se o Processo de Enfermagem (PE), conforme a Resolução nº 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual estabelece o PE como ferramenta essencial para nortear o raciocínio clínico e a tomada de decisão crítica acerca do cuidado prestado ao indivíduo, à família e à comunidade. Dentre as etapas do PE, destaca-se a identificação do DE, considerada fundamental para o reconhecimento dos problemas de saúde e para a elaboração de um plano assistencial com autonomia profissional (Conselho Federal de Enfermagem, 2024). Ressalta-se, ainda, que a Sociedade Brasileira de Diabetes reconhece a consulta de enfermagem como estratégia central no acompanhamento das pessoas com DM.

Os procedimentos e instrumentos utilizados na coleta de dados incluíram: aplicação de instrumento estruturado para investigação de variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida; avaliação de dados antropométricos; mensuração da glicemia de jejum, considerando valores de referência entre 80 e 130 mg/dL para idosos sem complicações, conforme Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025); e aplicação de um checklist para identificação do Diagnóstico de Enfermagem Risco de glicemia instável (DERGI), segundo a taxonomia NANDA-I (2021). O DERGI é definido como a suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal, capaz de comprometer a saúde. Sua identificação ocorreu a partir da análise dos fatores de risco (FR), das populações de risco e das condições associadas.

A análise quantitativa dos dados foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 25.0. A análise descritiva contemplou o cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis contínuas foram descritas por médias.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, sob o parecer nº 4.876.336 e CAAE 45733521.0.0000.8093. Todos os participantes que aceitaram integrar o estudo receberam informações



detalhadas sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

A Tabela 01 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra. A pesquisa contou com uma amostra de 56 participantes idosos, dos quais 67,9% estavam na faixa etária de 60 a 69 anos, 76,8% eram do sexo feminino e 50,0% autodeclararam-se pardos. Observou-se que 76,8% dos participantes apresentavam diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 73,2% de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Os participantes foram distribuídos em dois grupos: grupo intervenção (27 indivíduos) e grupo controle (29 indivíduos).

Em relação às características sociodemográficas, verificou-se que 53,6% dos participantes possuíam escolaridade inferior a nove anos de estudo, 82,1% eram aposentados e 44,6% relataram ser ex-tabagistas. Quanto ao consumo de álcool, 42,9% informaram fazer uso ocasional. No que se refere à prática de atividade física, apenas 41,1% relataram realizá-la de forma regular.

Tabela 01 - Variáveis sócio-demográficas de pessoas com doenças crônicas (n=56), Brasília 2024.

Variáveis		n	%
Grupos	Intervenção	27	48,2
	Controle	29	51,8
Sexo	Masculino	13	23,2
	Feminino	43	76,8
Faixa etária	>70 anos	18	32,1
	60 a 69 anos	38	67,9
Escolaridade	< 9 anos	30	53,6
	9 a 12 anos	19	33,9
	> 12 anos	7	2,5
Raça/Cor	Branco	18	32,1
	Pardo	28	50,0
	Preto	10	17,9
Estado civil	Solteiro	14	25,0
	Casado	22	39,3
	Divorciado	13	23,2
	Viúvo	7	12,5
Ocupação	Inativo	5	8,9
	Ativo	5	8,9
	Aposentado	46	82,1



Tabagismo	Não	29	51,8
	Sim	2	3,6
	Ex-tabagista	25	44,6
Etilismo	Não	32	57,1
	Sim	-	-
	às vezes	24	42,9
Atividade física	Não	18	32,1
	Sim	23	41,1
	às vezes	15	26,8
HAS	Não	13	23,2
	Sim	43	76,8
Diagnóstico de DM	Pré-DM	15	26,8
	DM2	41	73,2

Legenda: Hipertensão arterial sistêmica (HAS); Diabetes mellitus (DM).
Fonte: dados da pesquisa

No que diz respeito às variáveis clínicas, observou-se idade média de 68 anos entre os participantes, com tempo médio de diagnóstico de HAS de 12,6 anos e valores médios de pressão arterial foi de 141,50×83,54 mmHg. O tempo médio de diagnóstico de DM2 foi de 5,71 anos, e a média de uso diário de medicamentos foi de três fármacos. Em relação às medidas antropométricas, a maior parte da amostra apresentou índice de massa corporal (IMC) médio de 29,86 kg/m², caracterizado como sobrepeso, percentual médio de gordura corporal de 41,65% e circunferência média da panturrilha de 36,07 cm. Esses dados estão descritos na Tabela 02.

Tabela 02 - Variáveis clínicas de pessoas com doenças crônicas (n=56), Brasília 2024.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Máximo	Mínimo
Idade (em anos)	68	5	79	60
Renda individual (R\$ 1412,00 SM)	2278,07	1.570,47	6000,00	0,00
HAS (anos)	12,60	9,59	37,00	1,00
DM (anos)	5,71	5,08	20,00	0,50
PAS (mmHg)	141,50	17,79	175,00	93,00
PAD (mmHg)	83,54	10,34	104,00	60,00
Número médio de medicamentos	3,09	1,30	6,00	1,00
IMC (kg/m ²)	29,86	4,80	39,90	22,00



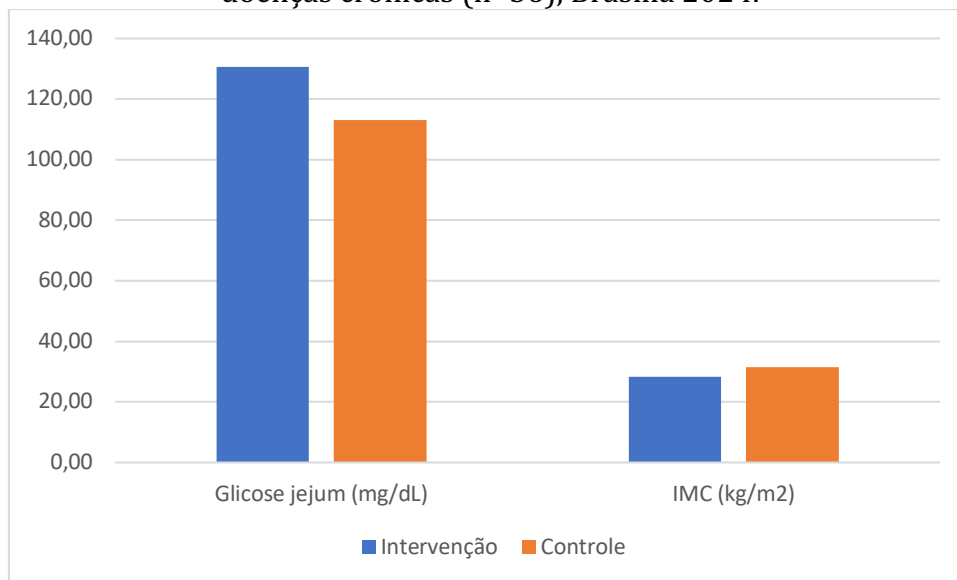
Circunferência de panturrilha (cc)	36,07	4,01	45,00	27,00
Percentual de gordura corporal (%)	41,65	7,66	52,60	20,60

Legenda: Média (M); Desvio padrão (DP); Máximo (Máx.); Mínimo (Mín.); Salário mínimo (SM); Pressão arterial sistólica (PAS); Pressão arterial diastólica (PAD); Índice de massa corporal (IMC).

Fonte: dados da pesquisa

A Figura 01 demonstra que a glicemia média foi melhor no grupo controle $M=113,5\pm 22,95$ mg/dL (Mín.=90,0 e Máx.=199,0 mg/dL), e elevada do grupo intervenção $M=130,5\pm 64,67$ mg/dL (Mín.=72,0 e Máx.=320,0 mg/dL). Em relação ao IMC observou-se excesso de peso ambos os grupos, com média de $28,2 \pm 4,92$ kg/m² no grupo intervenção e $31,3 \pm 4,24$ kg/m² no grupo controle.

Figura 01 – Médias de Glicemia de jejum e Índice Massa Corporal (IMC) de pessoas com doenças crônicas (n=56), Brasília 2024.



Fonte: dados da pesquisa

A partir da avaliação realizada por meio da consulta de enfermagem, todos os participantes apresentaram o DERGI. Os FR mais prevalentes identificados na amostra foram 85,7% com adesão inadequada ao regime de tratamento, e automonitorização inadequada da glicemia (respectivamente), seguidos por 80,4% autogestão ineficaz de medicamentos, 67,9% autogestão inadequada do diabetes e 51,8% estilo de vida sedentário. Fatores de menor frequência ($\leq 5,4\%$) incluíram estresse excessivo, conhecimento inadequado sobre o manejo da doença e ganho de peso excessivo. A distribuição dos fatores de risco encontra-se descrita na Tabela 03.



Tabela 03 - Diagnóstico de enfermagem Risco de glicemia instável de pessoas com doenças crônicas (n=56), Brasília 2024.

Fatores de risco		n	%
Adesão inadequada ao regime de tratamento	sim	48	85,7
	não	8	14,3
Automonitorização inadequada da glicemia	sim	48	85,7
	não	8	14,3
Autogestão ineficaz de medicamentos	sim	45	80,4
	não	11	19,6
Autogestão inadequada do diabetes	sim	38	67,9
	não	18	32,1
Estilo de vida sedentário	sim	29	51,8
	não	27	48,2
Ingestão alimentar inadequada	sim	6	10,7
	não	50	89,3
Estresse excessivo	sim	3	5,4
	não	53	94,6
Conhecimento inadequado sobre manejo de doenças	sim	2	3,6
	não	54	96,4
Ganho de peso excessivo	sim	2	3,6
	não	54	96,4

Fonte: dados da pesquisa

Na caracterização da população de risco relacionada ao DERGI, observou-se que 73,2% dos participantes apresentavam histórico familiar de DM, 16,1% possuíam descendência africana e 32,1% relataram histórico de hipoglicemia. Como condição associada, todos os indivíduos apresentavam DM.

4. Discussão

De acordo com os resultados obtidos, observou-se que as características sociodemográficas, clínicas e os hábitos de vida dos participantes deste estudo apresentam semelhança com achados de outras pesquisas realizadas com pessoas idosas com DM (Stival *et al.*, 2022; Marques *et al.*, 2022; Teixeira *et al.*, 2017; Amaro *et al.*, 2023). Esses dados são relevantes, uma vez que tais variáveis estão diretamente relacionadas aos hábitos de vida e aos comportamentos que favorecem o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, como o DM, bem como desenvolvimento de suas complicações, quando a patologia não está controlada (Muñiz *et al.*, 2019).



Observou-se que a maioria dos participantes apresentava baixa escolaridade e reduzida adesão à prática regular de atividade física, associadas à automonitorização irregular da glicemia e ao não seguimento de recomendações alimentares adequadas. Esses fatores configuram importantes FR para o descontrole glicêmico, possivelmente relacionados à dificuldade de compreensão das orientações de autocuidado e aos desafios na autogestão da condição de saúde (Baptista *et al.*, 2019; Borba *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2022).

Esses achados podem ser compreendidos a partir dos dados antropométricos identificados no presente estudo, nos quais se observou predominância do excesso de peso. Resultados semelhantes foram encontrados em outras investigações que destacam a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade em pessoas idosas com DM, fatores que contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade e para o agravamento do quadro metabólico (Bertoluci *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2023).

Além das alterações antropométricas, os participantes apresentaram valores médios de pressão arterial sistólica acima das metas recomendadas, o que pode interferir diretamente no manejo do DM. Essa elevação pressórica aumenta consideravelmente o risco cardiovascular e o surgimento de complicações em órgãos-alvo, especialmente quando associada ao tempo de cronicidade das doenças observado na amostra (Bertoluci *et al.*, 2024), sendo que estas complicações podem estar relacionadas às lesões macrovasculares do DM. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2025) recomenda que idosos hígidos mantenham a pressão arterial sistólica entre 130 e 139 mmHg e a pressão arterial diastólica entre 70 e 79 mmHg, ressaltando a necessidade de avaliação individualizada das metas terapêuticas.

No presente estudo, observou-se ainda que parte da amostra relatou consumo ocasional de álcool e histórico de tabagismo, comportamento que pode potencializar complicações cardiovasculares em indivíduos com DM e hipertensão arterial sistêmica. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2025) destaca que o uso dessas substâncias pode elevar os níveis de pressão arterial, triglicerídeos e glicemia, além de interferir nos efeitos terapêuticos dos medicamentos antidiabéticos. Esses hábitos favorecem um estado inflamatório crônico, associado ao aumento de eventos cardiovasculares e à progressão de complicações micro e macrovasculares (Lima *et al.*, 2023; Corado *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2021a,b)

Em relação à caracterização DERGI, os FR mais prevalentes identificados foram a adesão inadequada ao regime de tratamento e a automonitorização inadequada da glicemia, achados semelhantes aos encontrados em outros estudos (Teixeira *et al.*, 2017; Stival *et al.*, 2022; Amaro *et al.*, 2023). Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central na promoção do autocuidado, uma vez que a modificação desses fatores de risco pode contribuir significativamente para o controle glicêmico e a prevenção de complicações.

A alteração deste FR contribui no seguimento do autocuidado, sendo que diferente deste estudo, outra investigação refere que os homens tem um risco maior de ocorrer lesões relacionadas ao não seguimento de seguimento do tratamento do DM (Santos *et al.*, 2025). Além disso, comportamentos não saudáveis estão relacionados a diversos fatores, como o estado psicológico do indivíduo, o conhecimento deficiente, determinantes sociais, aspectos cognitivos, entre outros. Dessa forma, o estudo enfatiza-se a necessidade dos profissionais de saúde transmitir orientações com ênfase na compreensão do real estado de saúde associado a presença do DM. Executar ações de cuidado adequado para prevenir complicações agudas e crônicas do DM relacionadas ao controle da glicemia a exemplo hiperglicemia e hipoglicemia persistentes. As complicações crônicas como



neuropatia diabética e UPD a exemplo (Gois *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2021a,b; Corado *et al.*, 2025).

A automonitorização inadequada da glicemia também se destacou como um importante FR neste estudo, por cerca de valores próximos ao percentual de noventa na amostra analisada. Em menor prevalência este FR foi identificado em outra investigação em 23,0% dos 150 pacientes idosos avaliados (STIVAL *et al.*, 2022). Nos estados de hipo e/ou hiperglicemia o controle deste FR é importante (Teixeira *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2019; Baptista *et al.*, 2019; Lopes *et al.*, 2022; Nemer *et al.*, 2020). Pesquisas indicam que a realização correta e sistemática desse procedimento favorece o alcance das metas glicêmicas e a redução dos níveis de hemoglobina glicada (Pimentel *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2025). Entretanto, dificuldades relacionadas à execução, interpretação dos resultados e compreensão da importância da automonitorização podem limitar sua prática, especialmente entre pessoas idosas, reforçando a necessidade de intervenções educativas contínuas e individualizadas (Baptista *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2022).

Outro aspecto do DERGI relevante identificado foi o FR histórico de hipoglicemia relatado por parte dos participantes. A hipoglicemia representa um risco significativo para pessoas com DM, podendo ocasionar eventos adversos como síncope e quedas, especialmente quando associada à autogestão ineficaz de medicamentos (Borba *et al.*, 2019; Bertoluci *et al.*, 2024). A educação em saúde, voltada ao reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e às estratégias de manejo, mostra-se fundamental para a redução desses eventos que podem limitar a qualidade de vida relacionada aos traumas físicos.

No que se refere ao uso de medicamentos, embora a maioria dos participantes relatasse aderência ao tratamento farmacológico, também foi identificado o FR autogestão ineficaz de medicamentos. Achados semelhantes foram descritos em estudos nacionais, que apontam dificuldades relacionadas à organização do esquema terapêutico, ao uso correto dos fármacos e à compreensão das orientações prescritas (Teixeira *et al.*, 2017; Stival *et al.*, 2022). A polifarmácia, comum na população idosa, reforça a necessidade de acompanhamento sistemático por parte da equipe de saúde. A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda, além das mudanças universais no estilo de vida, o uso específico de medicamentos que varia de acordo com a necessidade e o grau de risco cardiovascular do indivíduo, favorecendo a manutenção das células pancreáticas e a remissão glicêmica. Desta forma os participantes desta presente pesquisa são aderentes ao tratamento medicamentoso (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Neste presente estudo observou-se a utilização média de três medicamentos diariamente, sendo que aproximadamente um décimo dos participantes. Vale pontuar que uma parcela da amostra avaliada possui a condição de pré-DM, sendo importante o controle dos hábitos, sinais e sintomas, visto que com a evolução do quadro e que convivem com mais uma comorbidade. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2025) recomenda que o tratamento medicamentoso para a pré-DM deve ser considerado. Somado a isto, outra pesquisa ressalta a importância de diminuir a resistência insulínica preferencialmente de forma não farmacológica, com a adoção de exercícios físicos, perda de peso e mudanças no estilo de vida (Davidson, 2023; Giacaglia, 2023). Desta forma é imperativo que o enfermeiro monitore as pessoas em estado de pré-DM para ter sucesso em conjunto com medidas não farmacológicas para postergar o início do DM.

A autogestão inadequada como FR do DERGI, identificada em parte expressiva da amostra, evidencia os desafios enfrentados pelos idosos no manejo diário da doença. Estudos realizados na APS apontam que práticas como automonitorização da glicemia, controle alimentar e atividade física regular são frequentemente relatadas como dificuldades no autocuidado, impactando negativamente o controle metabólico e a



qualidade de vida (Ferreira *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2025). Um estudo realizado em uma APS brasileira analisou comportamentos relacionados ao autocuidado de idosos e os resultados demonstraram que as atividades com maiores desafios de adaptação foram a automonitorização da glicemia, a prática regular de atividades físicas e o controle da alimentação (Ferreira *et al.*, 2022). Outra investigação semelhante destaca que esses desafios impactam a qualidade da assistência e são fatores de risco para o desenvolvimento de complicações metabólicas em pessoas com DM (Silva *et al.*, 2023). Nesse sentido, o gerenciamento multidisciplinar do cuidado requer a percepção minuciosa das necessidades integrais do sujeito, sendo que a educação pode promover a saúde de forma contínua e corresponsável, que valoriza a relação profissional-usuário e a autonomia e protagonismo do indivíduo. Logo, estes resultados corroboram com este estudo, como o fato de os idosos possuírem um estilo de vida sedentário e déficits no autocuidado, além de sugerirem a importância de adotar um plano de assistência efetiva no controle do DM.

Adicionalmente, o estilo de vida sedentário foi identificado como um FR relevante no presente estudo, resultado semelhante. Achado similar em 56,6% dos idosos avaliados em um estudo no Distrito Federal também (Stival *et al.*, 2022). Teixeira *et al.* (2017) identificou a atividade física inadequada, e outros estudos também consideram este FR (Lopes *et al.*, 2022; Marques *et al.*, 2022; Muniz *et al.*, 2019; Jayedi; Emadi; Shab-Bida, 2022). A prática regular de atividade física é reconhecida como um importante componente no controle glicêmico, na redução da hemoglobina glicada e na melhoria da qualidade de vida. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2024) recomenda a prática de exercícios aeróbicos e resistidos, de forma regular e adaptada às condições individuais, como estratégia fundamental no manejo do DM.

Este estudo identificou variáveis relacionados dados antropométricos de idosos com excesso de peso e CP estáveis. A não adesão à prática de atividade física e às alterações decorrentes do processo de senescência, contribui para aumento da gordura corporal e contribui para reduzir a circunferência da panturrilha. Este equilíbrio entre atividade física e controle de peso, contribui pra reduzir a sarcopenia, manter a força e funcionalidade. Pode trazer impacto positivo na independência do idoso. Destaca-se que estes problemas estão relacionados aos DE como Risco de queda e Mobilidade física prejudicada (Serra *et al.*, 2022). Estas medidas são simples e na APS as medidas antropométricas representam ferramentas estratégicas para a detecção precoce de incapacidades e para o planejamento do cuidado para manutenção da mobilidade e controle de peso (Pagotto *et al.* 2017).

Vale ressaltar que a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda a prática de exercícios combinados resistidos deve ser pelo menos 1 ciclo de 10 a 15 repetições de 5 ou mais exercícios, com duas a três sessões por semana, em dias não consecutivos, práticas fundamentais. Os exercícios aeróbicos devem ser realizados com frequência mínima 150 minutos semanais de intensidade moderada ou equivalente de alta, sem permanecer mais do que dois dias consecutivos sem atividade (Silva *et al.*, 2023). Isto contribui diretamente no controle glicêmico das pessoas que convivem com o DM.

A identificação dos FR do DERGI identificados neste estudo, revelou estreita relação com comportamentos alimentares inadequados, baixa prática de atividade física e hábitos de vida pouco saudáveis. Esses fatores exercem impacto significativo sobre as atividades de vida diária e sobre marcadores metabólicos, especialmente o controle da glicemia capilar e a hemoglobina glicada (HbA1c). Dessa forma, a análise integrada dos FR e do perfil bioquímico permite compreender de forma ampliada o estado de saúde das pessoas que convivem com DM.



Cabe aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, desempenhar papel central no acompanhamento longitudinal desses indivíduos, considerando suas particularidades e limitações relacionadas as estes FR do DERGI. A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda a monitorização regular da glicemia, preferencialmente em múltiplas aferições diárias nas pessoas com descontrole glicêmico, é uma estratégia para o alcance de melhores níveis de controle da glicemia e redução da HbA1c (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023). Nesse sentido, destaca-se a necessidade de suporte aos idosos que apresentam dificuldades no autocuidado, bem como o trabalho articulado com outros profissionais da equipe multiprofissional, como nutricionistas, visando à melhoria do controle alimentar.

Por fim os resultados deste estudo contribuem para o aprofundamento do conhecimento acerca da identificação dos problemas e DERGI, evidenciando sua influência na vida cotidiana das pessoas com DM. A sistematização da assistência de enfermagem, apoiada identificação dos DE, favorece o planejamento de intervenções individualizadas, seguras e centradas no usuário, especialmente no âmbito da APS (Marques *et al.*, 2022). Dessa maneira, torna-se possível promover melhor qualidade de vida, reduzir complicações e fortalecer a autonomia dos idosos que convivem com DERGI.

Entretanto, este estudo apresenta limitações, como a possibilidade de viés de memória nas variáveis autorreferidas, a ausência da avaliação da hemoglobina glicada para uma análise mais robusta da amostra e a mensuração da atividade física baseada exclusivamente em autorrelato. Recomenda-se, portanto, a realização de pesquisas futuras com amostras ampliadas e utilização de medidas objetivas, a fim de fortalecer as evidências sobre a temática.

4. Conclusão

Este estudo caracterizou o DERGI pessoas idosas com DM, com pouca escolaridade, baixa adesão de atividade física, na atenção primária de saúde. Os principais FR foram adesão inadequada ao regime de tratamento, automonitorização inadequada da glicemia, a autogestão ineficaz de medicamentos, a autogestão inadequada do diabetes e estilo de vida sedentário.

A identificação e planejamento de ações voltadas estes FR do DERGI estão diretamente relacionados a prevenção e controle das possíveis complicações relacionadas ao DM. A capacitação da equipe de saúde e de enfermagem deve ser um estímulo contínuo ao autocuidado representa uma ferramenta fundamental para o gerenciamento das atividades diárias de idosos com DM no controle do DERGI. Ações de forma individualizada e em grupos de acordo com as necessidades e realidades de cada usuário, devem ser desenvolvidas com foco a melhor o controle glicêmico e qualidade de vida daqueles que convivem com DM.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e à Universidade de Brasília (UnB); Decanato de Pesquisa e Inovação (DPI) da UnB.

Agradecimentos: a Unidade Básica de Saúde (UBS), aos participantes do estudo e alunos de mestrado, doutorado, iniciação científica, graduação e voluntários que contribuíram na coleta de dados, integrantes do Grupo de Pesquisa Saúde, Cuidado e Envelhecimento –GpeSEn/UnB da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde-FCTS.



Referências

- ALMEIDA, A. S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, Aracaju, 2019. Disponível em:
<https://seer.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/19324/14331>
- AMARO, J. P. *et al.* Perfil sociodemográfico de adultos e idosos com diabetes mellitus tipo 2 e glicemia instável. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 982–987, 2023. DOI: 10.51161/conais2023/20934.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Improving care and promoting health in populations: standards of medical care in diabetes—2020. **Diabetes Care**, v. 43, n. 1, p. S7–S13, jan. 2020. DOI: DOI: 10.2337/dc20-S001
- BAPTISTA, M. H. B. *et al.* Education in diabetes mellitus for blood glucose self-monitoring: a quasi-experimental study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1601–1608, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0731>
- BERTOLUCI, M. C. *et al.* **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. ISBN 978-65-272-0704-7. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.29327/5412848>.
- BORBA, A. K. O. T. *et al.* Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 125–136, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 736**, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
- CORADO, A. P. M. *et al.* Métodos utilizados no rastreamento da neuropatia diabética: uma revisão integrativa. **REVISA**, v. 14, n. 3, p. 1724–1741, 2025. Disponível em:
<https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/869>
- DAVIDSON, M. B. Should prediabetes be treated pharmacologically? **Diabetes Therapy**, v. 14, n. 10, p. 1585–1593, 25 jul. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s13300-023-01449-7>
- FERREIRA, G. R. S. *et al.* Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 1–2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-125>
- FERREIRA, J. D. *et al.* Necessidades humanas básicas e diagnósticos de enfermagem de pacientes com diabetes mellitus. In: BARBOSA, F. C. **Ciências da saúde: estudos para manutenção e melhoria da vida**. 1. ed. Piracanjuba, GO: Editora Conhecimento Livre, 2025. p. 275. DOI: 10.37423/250309825
- GIACAGLIA, L. *et al.* Tratamento farmacológico do pré-diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-9. ISBN 978-85-5722-906-8. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-do-pre-diabetes/>
- GÓIS, T. L. S. de *et al.* Conhecimento deficiente de pacientes com feridas tratados com tecnologias de curativos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151392, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1392>
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, 10 ed. Brussels, Belgium: 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>.



- JAYEDI, A.; EMADI, A.; SHAB-BIDA, S. Dose-Dependent Effect of Supervised Aerobic Exercise on HbA1c in Patients with Type 2 Diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Sports Medicine**, v. 52, n. 8, p. 1919-1938, 2022. DOI: 10.1007/s40279-022-01673-4
- LIMA, L. R. de *et al.* TNF- α levels, hypertension, glycated hemoglobin, and lower limb pain are predictors of diabetic neuropathy. **International Journal Of Diabetes In Developing Countries**, v. 43, n. 5, p. 835-843, 15 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13410-023-01170-y>
- LIMA, L. R. de, *et al.* Dor crônica, obesidade e inflamação de pacientes diabéticos atendidos na atenção primária: um estudo transversal. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, v.11. 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13410-023-01170-y>
- LIMA, L. R., *et al.* **Neuropatia e dor nos membros inferiores: sinais percussores do pé diabético.** In: Leite CRM, Parisi MCR, Rosa MF. (Org.). Interdisciplinaridade no contexto das doenças dos pés no diabetes: tratamento clínicos, políticas públicas e tecnologias em saúde. 1ed. Mossoró: EDUERN, p. 251-278. 2021b. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/08/livro-interdisciplinaridade-pes-diabeticos.pdf>
- LOPES, R. O. P. *et al.* Risk for Imbalanced Blood Glucose Pattern: construct analysis and nursing diagnosis proposal. **Clinical Nursing Research**, v. 31, n. 7, p. 1241-1249, 1 fev. 2022. DOI: 10.1177/10547738211073395
- MARQUES, F. R. D. M. *et al.* Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem 's Self-Care Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 1-133, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>
- MUÑIZ, G. M. *et al.* Lifestyle of the elderly person living with diabetes and characterization of nursing diagnoses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0552>
- NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021/2023.** Porto Alegre: Artmed; 2021.
- NEMER, A. P. L. *et al.* Nursing Diagnosis Risk for Unstable Blood Glucose Level in Patients with Diabetes Mellitus. **International Journal Of Nursing Knowledge**, v. 31, n. 4, p. 240-245, 4 maio 2020. DOI: 10.1111/2047-3095.12282
- NOGUEIRA, L. G. F.; NÓBREGA, M. M. L. da. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 54-60, fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100007>
- PAGOTTO, V. *et al.* Calf circumference: clinical validation for evaluation of muscle mass in the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 322-328, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0121>
- PIMENTEL, J. de O. *et al.* Self-care of users with diabetes mellitus entered into a program of capillary blood glucose self-monitoring. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 737-743, 2021. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7985/9617>
- ROLIM, L. C. *et al.* Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo, 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-neuropatia-periferica-diabetica/>
- SANTOS, B. R. R. dos *et al.* Práticas de risco para complicações nos pés de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/145194>



- SANTOS, P. H. F. dos *et al.* Nursing diagnosis Risk for Falls in the elderly in primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0826>
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Departamento de Enfermagem Gestão 2022-2023. **Orientações sobre glicemia capilar para profissionais de saúde**. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de diabetes. 2025**. DOI: 10.29327/5660187 / ISBN: 978-65-272-1932-3 Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>
- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Da morbidade, fatores de risco e de proteção das doenças crônicas não transmissíveis no Distrito Federal**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1119561/Boletim-Epidemiologico-Da-morbidade-fatores-de-risco-e-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-no-DF-.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2025.
- SERRA, E. B. *et al.* Clinical validation of the nursing diagnosis decreased diversional activity engagement in patients with diabetes. **Contemporary Nurse**, v. 58, n. 5-6, p. 484-494, 2 nov. 2022. Disponível em:
- SERRA, E. B.; FERREIRA, A. G. N.; PASCOAL, L. M.; ROLIM, I. L. T. P. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-9, 23 out. 2020. DOI: 10.1080/10376178.2023.2165956
- SILVA, J. *et al.* Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)**. DOI: 10.29327/557753.2022-8, ISBN: 978-85-5722-906-8. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-no-pre-diabetes-e-dm2/>.
- SILVA, H. C. D. A. *et al.* Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en>
- SILVA, S. DE O. *et al.* Nursing consultation and diabetes: an educational and transformative process for primary health care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, p. e4464, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7546.4465>
- SOUZA, A. L. V. *et al.* **Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde**. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: 2022. *E-book*. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ebook_consulta_de_enfermagem.pdf.
- SOUZA, S. L. *et al.* **Processo de enfermagem e sistematização da assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado**. Salvador: Edufba, 2023. 292 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36983>. Acesso em: 28 fev. 2025.
- STIVAL, M. M. *et al.* Risco de glicemia instável em pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. 57, 22 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769271452>
- TEIXEIRA, A. M., *et al.* Risk factors for unstable blood glucose level: integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, p.e2893. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1688.2893>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>