



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E AUTOCUIDADO PARA PESSOAS
IDOSAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTEXTO RURAL E
RIBEIRINHO: REVISÃO INTEGRATIVA**

MANAUS-AM

2025

WANESSA GABRIELY LOPES SANTOS

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E AUTOCUIDADO PARA PESSOAS
IDOSAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTEXTO RURAL E
RIBEIRINHO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do Estado do
Amazonas (UEA) como componente
curricular obrigatório para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Farias de Castro

Coorientadora: Profa. Msc. Vanusa do Nascimento

MANAUS-AM

2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

S237e

Santos, Wanessa Gabriely Lopes

Estratégias de enfrentamento e autocuidado para pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 no contexto rural e ribeirinho : revisão integrativa / Wanessa Gabriely Lopes Santos. Manaus : [s.n], 2025.
27 f.: color.; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Inclui Bibliografia.

Inclui Apêndice.

Orientador: Castro, Fernanda Farias de Castro.

Coorientador: Nascimento, Vanusa do.

1. Pessoa Idosa. 2. Autocuidado. 3. Diabetes Mellitus tipo 2. 4. População Rural. 5. Estratégias de Enfrentamento. I. Castro, Fernanda Farias de Castro (Orient.) II . Nascimento, Vanusa do (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título

CDU(1997)616-083



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a) Wanessa Gabriely Lopes Santos, intitulado: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E AUTOCUIDADO PARA PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTEXTO RURAL E RIBEIRINHO: REVISÃO INTEGRATIVA, constituída pelos professores:

(Orientador) Fernanda Farias de Castro,

(Examinador) Maria do Livramento Coelho Prata,

(Examinador): Elione dos Santos Ferreira,

Reunida de forma remota, por meio da plataforma Google Meet, no dia 25/11/2025, às 14:00 horas, para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

(X) Foi aprovado com alterações

1. Fernanda Farias de Castro
2. Maria do Livramento Coelho Prata
3. Elione dos Santos Ferreira

Manaus, 21 de Maio de 2026

Estratégias de enfrentamento e autocuidado para pessoas idosas com Diabetes Mellitus tipo 2 no contexto rural e ribeirinho: Revisão Integrativa

Wanessa Gabriely Lopes Santos¹

Fernanda Farias de Castro²

Vanusa do Nascimento³

RESUMO

O estudo analisou as práticas de autocuidado e as estratégias de enfrentamento de pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 residentes em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores controlados combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos brasileiros publicados entre 2015 e 2025, resultando em quatro artigos elegíveis. O autocuidado mostrou-se condicionado por fatores socioeconômicos, culturais e geográficos. As práticas mais comuns foram o uso regular de medicamentos e o cuidado com os pés, enquanto alimentação saudável, atividade física e monitoramento glicêmico apresentaram baixa adesão. As principais estratégias de enfrentamento envolveram apoio familiar e comunitário, uso de plantas medicinais, religiosidade e acompanhamento multiprofissional, especialmente de enfermeiros e agentes comunitários. Conclui-se que o autocuidado entre idosos com diabetes em áreas ribeirinhas depende da integração entre saberes populares e apoio institucional, exigindo políticas públicas que ampliem o acesso e a educação em saúde.

¹Palavras-chave: Pessoa Idosa; Autocuidado; Diabetes Mellitus tipo 2; População Rural; Estratégias de Enfrentamento.

ABSTRACT

The study analyzed self-care practices and coping strategies among elderly people with type 2 diabetes mellitus living in rural and riverside communities in Brazil. This is an integrative literature review conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, and the Virtual Health Library databases, using controlled descriptors combined by the boolean operators AND and OR. Four Brazilian studies published between 2015 and 2025 were included. Self-care was conditioned by socioeconomic, cultural, and geographical factors. The most frequent practices were regular medication use and foot care, while healthy eating, physical activity, and blood glucose monitoring showed low adherence. The main coping strategies involved family and community support, medicinal plants, religiosity, and multiprofessional monitoring, especially by nurses and community health agents. It is concluded that self-care among elderly people with diabetes in riverside areas depends on the integration between traditional knowledge and institutional support, requiring public policies that expand access and health education.

Keywords: Older Adults; Self-Care; Type 2 Diabetes Mellitus; Rural Population; Coping Strategies

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas;

² Dra. em Enfermagem, Docente da Universidade do Estado do Amazonas

³ Dra. em Enfermagem, Pró-reitora da Fundação Universidade da Terceira Idade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA.....	6
2.1 Critérios de elegibilidade.....	7
2.2 Coleta de dados e estratégias de busca.....	7
2.3 Processo de triagem e análise dos dados.....	8
3 RESULTADOS.....	8
4 DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICES.....	23

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) configura-se como um importante problema de saúde pública, com impacto crescente em escala global, afetando milhões de pessoas e impondo significativa sobrecarga aos indivíduos, famílias e sistemas de saúde ⁽¹⁾. De acordo com a edição mais recente do *IDF Diabetes Atlas*, cerca de 11,1% da população adulta mundial vive com diabetes e mais de 40% dos casos seguem sem diagnóstico ⁽²⁾. No Brasil, estima-se que mais de 13 milhões de pessoas convivam com a doença, representando cerca de 6,9% da população ⁽³⁾.

O diabetes mellitus decorre da produção insuficiente ou da utilização inadequada da insulina, hormônio que regula a glicemia ⁽³⁾. No DM2, predomina a resistência insulínica associada a fatores como sobrepeso, sedentarismo, idade avançada e predisposição genética ⁽³⁾. No Brasil, os estudos concentram-se em áreas urbanas, onde a prevalência é de 7,9%, enquanto nas zonas rurais é de 6,3%, o envelhecimento populacional projetado para 2020–2060 tende a ampliar o impacto da doença e das DCNT no país ^(4,5).

As populações rurais e tradicionais caracterizam-se por desigualdades sociais históricas, vulnerabilidades e modos de vida fortemente ligados ao território, como agricultores familiares, ribeirinhos e quilombolas ^(4,6). No Amazonas, pessoas idosas residentes em áreas rurais e ribeirinhas enfrentam desafios adicionais, como limitações geográficas, múltiplos meios de transporte, dificuldade de acesso aos serviços e déficit de profissionais qualificados ⁽⁶⁾. Aspectos socioculturais como hábitos alimentares, práticas laborais e modos de vida, também influenciam o autocuidado e o controle da doença ^(7,8).

O acesso à saúde envolve fatores como a disponibilidade de serviços, capacidade de resposta e condições dos indivíduos para buscar o cuidado ⁽⁹⁾. Nesse contexto, o autocuidado destaca-se como elemento central no manejo das DCNT, promovendo autonomia e protagonismo da pessoa no cuidado à própria saúde ^(10,11). No DM2, as práticas de autocuidado incluem monitorização da glicemia, adesão medicamentosa, alimentação balanceada e prática de atividade física ⁽¹²⁾. Associado a isso, a educação em saúde constitui ferramenta fundamental para adesão terapêutica e melhoria da qualidade de vida ⁽⁷⁾.

Em áreas rurais, o autocuidado sofre influência de limitações logísticas e culturais, que impactam na forma como os indivíduos compreendem e praticam o cuidado de si ⁽¹¹⁾. No Amazonas, o processo de regionalização da saúde evidencia como as desigualdades estruturais repercutem diretamente no manejo das DCNT ⁽⁶⁾. Diante dessa realidade, tecnologias leves como rodas de conversa, atividades comunitárias e visitas domiciliares, mostram-se estratégias eficazes para ampliar o alcance das ações de saúde e fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais ^(7,13).

Para pessoas dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aquelas que vivem em áreas rurais e ribeirinhas, o fortalecimento do autocuidado é ainda mais relevante, considerando as dificuldades de acesso e as especificidades territoriais ^(7,11). O autocuidado contribui para a sustentabilidade do SUS, promovendo autonomia, protagonismo, reconhecimento dos recursos locais e fortalecimento comunitário ⁽¹⁴⁾. Para idosos de áreas remotas, o autocuidado representa não apenas prática clínica, mas também expressão do direito à saúde e instrumento de equidade ^(9,11).

A ocorrência de DM2 entre idosos residentes em territórios rurais exige atenção devido às dificuldades no acesso aos serviços de saúde, diagnóstico, tratamento e compreensão da doença. Apesar da existência de diretrizes nacionais e internacionais sobre o manejo do DM2 em idosos, ainda há escassez de evidências sobre práticas de autocuidado e estratégias de enfrentamento nesses contextos. Assim, este estudo busca responder: *quais são as práticas de autocuidado e estratégias de enfrentamento do DM2 disponíveis na literatura voltadas para pessoas idosas residentes em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras?*

Diante dessa lacuna, esta revisão integrativa tem como objetivo identificar e analisar as práticas de autocuidado e estratégias utilizadas nesses territórios, marcados por vulnerabilidades geográficas, sociais e culturais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que permite a síntese e análise crítica de resultados de pesquisas sobre um tema específico, proporcionando a integração de conhecimentos teóricos e empíricos disponíveis, bem como a aplicação prática dos achados ⁽¹⁵⁾. Foram cumpridas, criteriosamente, as seguintes etapas ⁽¹⁶⁾: 1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento.

A construção da pergunta norteadora do estudo envolveu a estratégia para pesquisa não clínica PICO: (P: população – pessoas idosas com DM2; I: interesse – estratégias de autocuidado de enfrentamento no DM2; Co: contexto – comunidades rurais e ribeirinhas), utilizada para evitar viés de seleção e aferição. Assim, a pergunta foi: *“Quais são as práticas de autocuidado e estratégias de enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2 disponíveis na literatura voltadas para as pessoas idosas residentes em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras?”*

2.1 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos brasileiros publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem práticas de autocuidado e estratégias de enfrentamento do DM2 em pessoas idosas residentes em áreas rurais e/ou ribeirinhas. Foram excluídos artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, teses, dissertações, editoriais, artigos de opinião e de revisão, além de estudos que não respondiam diretamente ao objetivo da pesquisa, não descreviam as estratégias utilizadas, abordavam outras condições de saúde ou envolviam idosos residentes em áreas urbanas.

2.2 Coleta de dados e estratégias de busca

A coleta de dados ocorreu por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed/Medline, Web of Science, Scopus e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua ampla cobertura de publicações científicas e abrangência na área da saúde, garantindo maior confiabilidade e diversidade de informações.

Os descritores controlados utilizados foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), e combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, a fim de ampliar a sensibilidade da pesquisa e alcançar um maior número de resultados relevantes. Foram considerados seus sinônimos ou equivalentes nos idiomas inglês, português e espanhol, organizados conforme o acrônimo PICO (Tabela 1).

Tabela 1. Termos e descritores segundo PICO selecionados para buscas.

Elemento	Termos DeCS/MeSH	Sinônimos e termos livres
P (População/ Condição)	Idoso / Aged / Anciano Diabetes Mellitus Tipo 2 / Type 2 Diabetes Mellitus / Type 2 Diabetes	“Pessoa Idosa”, “Idosos”, “Older Adults”, “Elderly” “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Diabetes Tipo 2” “DM2” “T2DM”
I (Interesse)	Estratégias de Enfrentamento / Coping Skills / Estrategias de Afrontamiento/ Autocuidado	“Mecanismos de Enfrentamento” / “Self Care”, “Coping Strategies”
Co (Contexto)	População Rural / Rural Population / Población Rural /Brasil / Brazil	“Saúde da População Rural”, “Comunidades Rurais”, “Comunidades Ribeirinhas”, “Brasil”

A combinação de termos e descritores livres e controlados para as buscas nas bases de dados selecionadas, foram: “*Type 2 Diabetes Mellitus OR Type 2 Diabetes AND Aged OR Older Adults OR Elderly AND Coping Skills OR Coping Strategy OR Self Care OR Self-Management OR Health Education AND Rural Population OR Rural Health OR Riverine Population AND Brazil.*”

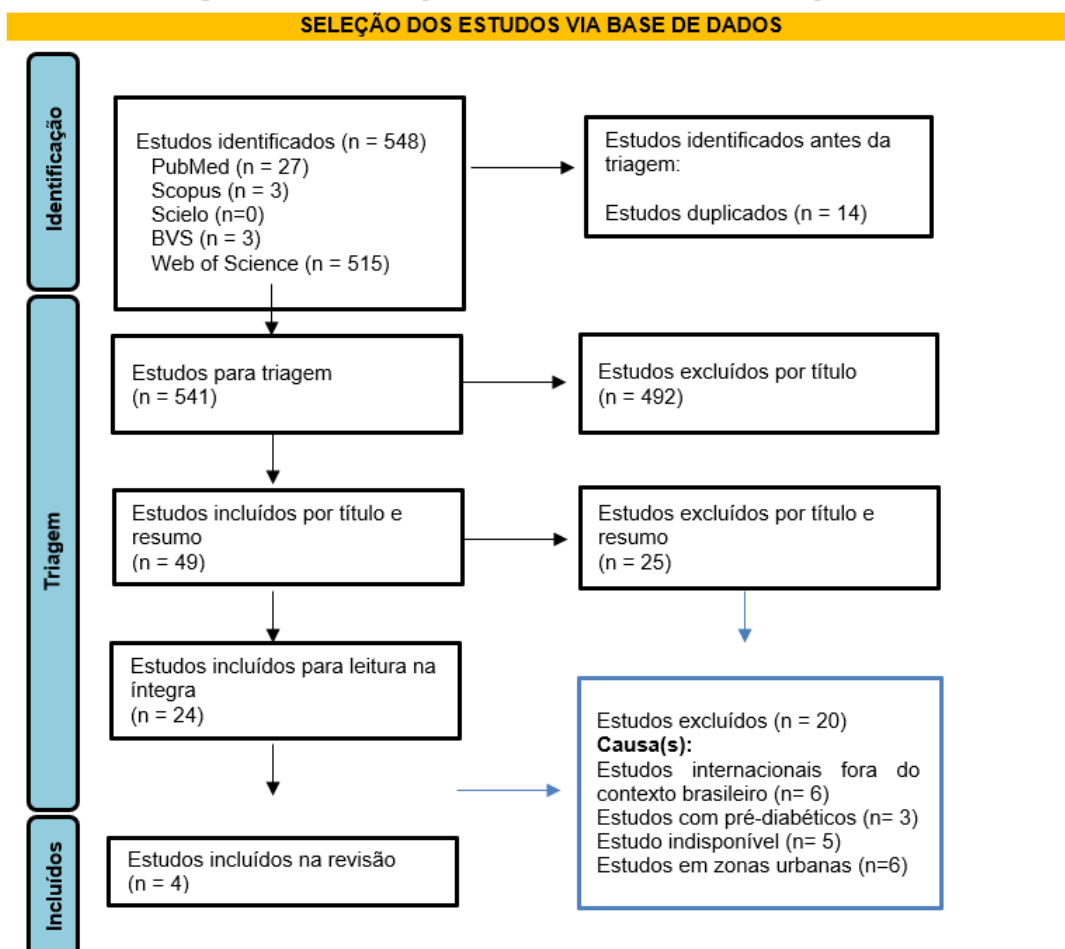
2.3 Processo de triagem e análise dos dados

A triagem e seleção dos estudos, seguiu-se três etapas: leitura de títulos e resumos, leitura integral dos textos elegíveis e extração padronizada das informações. Os registros foram organizados no software Rayyan®, que auxiliou na exclusão de duplicatas e na triagem independente realizada por dois revisores. Os dados extraídos incluídos foram: autor e ano, local, tipo e objetivo do estudo, número de participantes, práticas de autocuidado utilizadas, estratégias de enfrentamento utilizadas e principais resultados/desfechos. Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, esta pesquisa dispensou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

3. RESULTADOS

As buscas identificaram 548 estudos potencialmente relevantes para avaliação de título e resumo. Desses, 24 foram selecionados para análise de texto completo e extração de dados. No entanto, 20 estudos foram excluídos por diferentes razões: Estudos internacionais, fora do contexto brasileiro (n=6); Estudos com pré-diabéticos (n=3); Estudos indisponíveis (n=5) e estudos urbanos (n=6). A síntese descritiva desta revisão foi composta por 4 estudos originais. Demais detalhes sobre o processo de seleção dos estudos estão descritos no Fluxograma 1.

Fluxograma 1. Descrição do processo de seleção e análise dos estudos para revisão.



Fonte: Adaptado de acordo com modelo do Prisma 2020 (Page et al, 2021).

Os estudos selecionados envolveram a grande variação entre as regiões brasileiras, em que foram realizados. Sendo 1 estudo proveniente da região Sudeste, 1 da região Nordeste, 1 da região Sul e 1 da região Norte.

Quanto os tipos de práticas de autocuidado mais utilizadas foram: (1) Uso regular de medicamentos prescritos; (2) Cuidados com os pés e (3) Alimentação saudável e controle dietético, nos estudos: Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com DM residentes em área rural; Manejo do diabetes em áreas rurais brasileiras: autocuidado em pacientes com condições não ideais; e Práticas de autocuidado e uso de plantas medicinais por idosos com DM2 em comunidade rural brasileira.

Dentre as estratégias de enfrentamento no DM estão: (1) Apoio das equipes de saúde e agentes comunitários; (2) Uso de plantas medicinais como suporte terapêutico e (3) Apoio familiar e comunitário, nos estudos: Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas; Manejo do diabetes em áreas rurais brasileiras: autocuidado em pacientes com condições não ideais; e Práticas de autocuidado e uso de plantas medicinais por idosos com DM2 em comunidade rural brasileira. Demais detalhes estão descritos na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2: Detalhamento dos artigos selecionados (n=4).

Autor/Ano e título do estudo	Grupo Controle	Contexto (Rural ou Ribeirinho)	Local do Estudo	Região do Estudo
Guimarães <i>et al.</i> (2025) Práticas de autocuidado e uso de plantas medicinais por idosos com DM2 em comunidade rural brasileira	Não	Comunidade Rural	(Teófilo Otoni - MG)	Região Sudeste
Macedo <i>et al.</i> (2022) Autocuidado em pacientes com manejo não ideal do diabetes em áreas rurais brasileiras: um estudo de métodos mistos	Sim	Comunidade Rural	Unidades Básicas de Saúde da zona rural (Vitória da Conquista - BA)	Região Nordeste
Gama <i>et al.</i> (2018) Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas no estado do Amazonas	Não	Comunidade Ribeirinha de uma zona rural do Amazonas	Comunidades ribeirinhas de (Coari – AM)	Região Norte
Silva <i>et al.</i> (2017) Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com DM residentes em área rural	Não	Comunidade Rural	Unidades Básicas de Saúde da zona rural (Paraná)	Região Sul

Com base na análise dos quatro artigos selecionados, verificou-se que todos descrevem o perfil sociodemográfico dos participantes, revelando uma predominância de pessoas idosas, com baixa escolaridade e inseridas em contextos de vulnerabilidade social. Esse perfil é observado tanto em áreas rurais quanto ribeirinhas, como nos estudos conduzidos no Paraná, Bahia, Minas Gerais e Amazonas, refletindo desigualdades regionais e limitações de acesso aos serviços de saúde.

A faixa etária predominante entre os participantes situa-se entre 60 anos ou mais, o enfermeiro aparece nos quatro estudos como mediador do cuidado e educador em saúde, atuando na prevenção de complicações, adesão ao tratamento, apoio psicossocial e valorização dos saberes tradicionais. Demais detalhes sobre as estratégias de enfrentamento a DM2 estão descritas na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3. Resumo sobre os estudos contendo práticas de autocuidado e estratégias de enfrentamento no DM2 em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras (n=4).

Autor/ Ano	Objetivo do estudo	Tipo / Método	População (n)	Estratégias de enfrentamento	Principais Resultados
Guimarães et al., 2025	Avaliar práticas de autocuidado e uso de plantas medicinais por idosos com DM2 em área rural.	Quantitativo, transversal.	181 idosos rurais (Teófilo Otoni-MG).	Estratégias de enfrentamento híbridas (biomédicas e tradicionais): O enfrentamento combina o uso de medicamentos prescritos (90,6%) com práticas de autocuidado físico e uso complementar de plantas medicinais. A pesquisa destaca o papel das crenças culturais e do conhecimento popular na adesão ao tratamento. Mesmo com baixa adesão à prática de exercícios e monitoramento glicêmico, os idosos mantêm um estilo de enfrentamento centrado na fé, na tradição com uso de ervas e no suporte familiar.	A maioria apresentou adesão satisfatória à medicação e cuidados com os pés, mas baixa prática de exercícios físicos. O uso de plantas medicinais foi relatado, mas pouco orientado por profissionais de saúde, apontando necessidade de educação terapêutica.
Macedo et al., 2022	Avaliar o autocuidado em pacientes com controle glicêmico inadequado e identificar experiências positivas e negativas em comunidades rurais brasileiras.	Estudo misto (quantitativo e qualitativo), com aplicação do questionário SDSCA e grupos focais.	156 pacientes com DM e HbA1c acima das metas terapêuticas, (Vitória da Conquista-BA).	Enfrentamento orientado pela APS: O estudo evidencia que o apoio de agentes comunitários de saúde e grupos educativos são fundamentais para estimular adesão ao tratamento. Os participantes relatam dificuldades econômicas e emocionais, e o acolhimento das equipes de saúde, junto a espaços de escuta e educação em grupo, atua como mecanismo de enfrentamento psicológico e social.	86,5% apresentaram comportamentos negativos de autocuidado; a prática de atividade física e alimentação saudável foram as mais frágeis. Houve destaque para a importância do suporte das equipes de saúde para melhorar o manejo da doença.
Gama et al., 2018	Descrever características socioeconômicas e de saúde de ribeirinhos do Amazonas.	Inquérito populacional, transversal.	492 ribeirinhos (Coari-AM).	Enfrentamento comunitário e tradicional: O suporte familiar e comunitário é central no manejo das doenças crônicas. Há uso de plantas medicinais associado à terapia convencional, e a religiosidade e solidariedade entre vizinhos surgem como estratégias emocionais para lidar com as limitações de acesso à saúde. O contato eventual com profissionais por meio de barco-hospital e agentes comunitários também contribui para o enfrentamento.	População apresenta baixa renda, acesso restrito à saúde e forte dependência de medicamentos alopáticos e plantas medicinais. As distâncias e o isolamento geográfico são barreiras significativas ao tratamento.

Silva et al., 2017	Analisar fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com DM residentes em área rural.	Quantitativo, transversal.	293 pessoas com DM ≥ 40 anos.	Educação em saúde e vigilância contínua: Enfrentamento baseado no fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de enfermagem; orientação sobre inspeção diária dos pés, higiene adequada e escolha correta de calçados. A atuação dos profissionais da Atenção Básica é destacada como essencial para reduzir complicações e fortalecer o autocuidado.	Alta prevalência de risco para ulceração (43,7%). O baixo nível de escolaridade e o acesso limitado a serviços de saúde agravam o quadro. A orientação profissional foi o principal fator de proteção para o autocuidado.
-------------------------------	---	----------------------------	------------------------------------	---	---

As principais estratégias de enfrentamento identificadas nos estudos incluídos foram sintetizadas na Tabela 4, permitindo uma visão comparativa entre autores, anos de publicação e tipos de estratégias realizadas para pessoas idosas no contexto rural e ribeirinho.

Tabela 4. Descrição das estratégias de enfrentamento ao DM2 para pessoas idosas do contexto rural e ribeirinho (n=4).

Autor/Ano	Modelo das estratégias de enfrentamento	Descrição
Guimarães <i>et al.</i>, 2025	Apoio comunitário e saberes tradicionais na ausência de serviços.	Combina tratamento biomédico e saber tradicional: uso correto de medicamentos aliado a plantas medicinais e apoio da fé e da família. O enfrentamento ocorre por meio da integração entre ciência, cultura e espiritualidade, fortalecendo a autonomia do idoso.
Macedo <i>et al.</i>, 2022	Acompanhamento multiprofissional e educação em saúde.	Baseia-se na educação em saúde e no apoio emocional promovido por enfermeiros e agentes comunitários. Grupos educativos funcionam como espaços de escuta e compartilhamento, ajudando no enfrentamento psicológico e na adesão ao tratamento.
Gama <i>et al.</i>, 2018	Apoio comunitário e saberes tradicionais na ausência de serviços.	Apoiado na solidariedade entre vizinhos e familiares, religiosidade e uso de fitoterapia popular. O enfrentamento é coletivo e culturalmente enraizado, sustentado pela cooperação e pela atuação dos agentes comunitários e do barco-hospital.
Silva <i>et al.</i>, 2017	Acompanhamento multiprofissional e vigilância contínua na Atenção Primária à Saúde	Centrado na educação em saúde e na vigilância clínica conduzida por enfermeiros. Enfatiza a prevenção de complicações, especialmente o pé diabético, por meio da orientação contínua e acompanhamento sistemático.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que o autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) residentes em áreas rurais e ribeirinhas é fortemente condicionado por fatores socioeconômicos, educacionais, culturais e geográficos, que configuram um contexto de vulnerabilidade estrutural. Os estudos brasileiros revisados apontam predominância de baixa escolaridade, renda limitada e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, elementos que impactam diretamente a adesão às práticas de autocuidado e ao tratamento contínuo ^(17,18,19,20).

Silva et al. ⁽²⁰⁾ identificaram, em comunidades rurais do Paraná, que o baixo nível educacional e a presença de comorbidades exigem atuação ativa dos enfermeiros em educação em saúde e vigilância clínica. Em regiões ribeirinhas amazônicas, Gama et al. ⁽¹⁹⁾ observaram

que o isolamento geográfico e o acesso precário aos serviços formais de saúde levam ao uso de estratégias tradicionais e apoio comunitário como formas de enfrentamento. Macedo et al. ⁽¹⁸⁾ e Guimarães et al. ⁽¹⁷⁾ destacaram, em áreas rurais da Bahia e Minas Gerais, a importância do acompanhamento multiprofissional e do vínculo terapêutico para favorecer a adesão, embora persistam dificuldades relacionadas à alimentação saudável, prática de exercícios e monitoramento glicêmico.

A literatura internacional reforça esse panorama. Glenn, Thurlow e Enriquez ⁽²¹⁾ e Harvey et al. ⁽²²⁾, em estudos conduzidos em áreas rurais dos Estados Unidos, evidenciaram que o estresse econômico, a limitação de recursos e o isolamento social comprometem as práticas de autocuidado, sendo o apoio familiar e espiritual fatores protetores relevantes para o manejo da doença. Achados semelhantes foram observados na Índia e na Etiópia: Chittooru e Shivananda ⁽²³⁾ relataram que o baixo letramento em saúde dificulta a adesão ao tratamento, enquanto Eshete e Mohammed ⁽²⁴⁾ identificaram que a distância dos centros de atendimento e a limitação de recursos influenciam negativamente o autocuidado. Além disso, Chindankutty e Devineni ⁽²⁵⁾ evidenciaram que estratégias de enfrentamento positivas e intervenções educativas favorecem a autonomia e o empoderamento dos indivíduos.

Observa-se, contudo, escassez de pesquisas nacionais voltadas especificamente à população idosa com DM2 residente em contextos rurais e ribeirinhos. População marcada por maior vulnerabilidade, dependência familiar e limitações funcionais ^(19,26). Essa lacuna é preocupante diante do envelhecimento acelerado dessas comunidades e do subdiagnóstico fora dos grandes centros urbanos ⁽¹⁷⁾.

Em síntese, tanto no Brasil quanto em outros países, o autocuidado em áreas rurais é influenciado por determinantes sociais da saúde, pela ausência de políticas públicas direcionadas e pela carência de serviços voltados ao idoso rural. Essa realidade evidencia uma lacuna crítica na saúde coletiva e reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares e culturalmente sensíveis, capazes de integrar o cuidado técnico, o apoio comunitário e a valorização dos saberes locais.

Os principais achados das estratégias de enfrentamento e práticas de autocuidado abordadas pelos estudos podem ser agrupados em cinco eixos: **Eixo 1:** práticas de autocuidado no manejo do DM2; **Eixo 2:** o papel do enfermeiro e as ações educativas na promoção do autocuidado; **Eixo 3:** estratégias de enfrentamento social e cultural; **Eixo 4:** enfrentamento emocional e humanização do cuidado; **Eixo 5:** integralidade e corresponsabilidade no cuidado.

Eixo 1 – Práticas de autocuidado no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2

Nos estudos analisados, observou-se maior adesão ao uso correto de medicamentos e aos cuidados preventivos com os pés, enquanto práticas relacionadas ao monitoramento da glicemia, à alimentação saudável e à atividade física apresentaram menor adesão, principalmente em razão da dificuldade de compreensão das orientações, da limitação de recursos e da ausência de acompanhamento contínuo ^(18,21). Nesse contexto, o nível de escolaridade mostrou-se um importante preditor da adesão ao tratamento e da capacidade de autogestão do DM2, evidenciando a influência das condições sociais e do suporte oferecido pelos serviços de saúde ^(11,26).

Além disso, a presença do enfermeiro na comunidade, as ações de educação em saúde e o apoio familiar destacaram-se como fatores essenciais para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para o incentivo ao autocuidado. Em contrapartida, condições socioeconômicas precárias, baixa alfabetização em saúde e dificuldades de acesso aos serviços de saúde configuraram importantes barreiras à adesão terapêutica e ao controle glicêmico, realidade também descrita em estudos realizados na África e na Ásia, especialmente em comunidades vulneráveis ^(17,18,21,24,27).

Apesar desses desafios, práticas adequadas de autocuidado, como controle glicêmico, uso regular de medicamentos, adoção de hábitos saudáveis e cuidados com os pés, são fundamentais para reduzir complicações micro e macrovasculares, além de prevenir ulcerações e amputações, sobretudo em idosos com limitação de mobilidade ^(14,20).

De maneira abrangente, o autocuidado em comunidades rurais e ribeirinhas apresenta-se como um processo parcial, supervisionado e influenciado por fatores socioeconômicos, culturais e educacionais. A atuação do enfermeiro, portanto, é essencial para transformar essas práticas em ações conscientes, sustentáveis e eficazes, promovendo não apenas o controle do DM2, mas também a autonomia e a qualidade de vida do idoso.

Eixo 2 – O papel do enfermeiro e as ações educativas na promoção do autocuidado

O enfermeiro desempenha papel central na promoção do autocuidado, atuando como mediador entre o conhecimento técnico-científico e o saber popular, especialmente em contextos rurais e ribeirinhos ^(18,19). Na Atenção Primária à Saúde (APS), suas intervenções incluem orientações individuais e coletivas, acompanhamento sistemático e atividades de educação em saúde voltadas ao fortalecimento da autonomia e da corresponsabilidade do paciente. Essas ações contribuem para a prevenção de complicações associadas ao DM2 ^(17,18).

Silva et al. ⁽²⁰⁾ demonstraram que a vigilância clínica e a educação em saúde reduzem complicações relacionadas ao pé diabético, enquanto Macedo et al. ⁽¹⁸⁾ observaram que grupos educativos e visitas domiciliares favoreceram a adesão e o empoderamento dos pacientes. O impacto das ações educativas também é evidenciado em diferentes cenários internacionais: Eshete e Mohammed ⁽²⁴⁾ apontaram aumento da adesão e da autoconfiança em comunidades rurais da Etiópia, e Chindankutty e Devineni ⁽²⁵⁾ demonstraram que a confiança na relação profissional-paciente melhora a percepção sobre a doença.

A atuação do enfermeiro encontra fundamento na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem ⁽²⁸⁾, que compreende o cuidado como processo de estímulo à autoeficácia e à autonomia do paciente, o enfermeiro identifica déficits de autocuidado e orienta o desenvolvimento de habilidades para supri-los, fortalecendo o protagonismo do indivíduo em seu tratamento. Essa abordagem é particularmente relevante em áreas rurais e ribeirinhas, onde a presença contínua do enfermeiro e o vínculo comunitário são determinantes para a sustentabilidade das ações ⁽¹⁹⁾.

Sob a ótica da Educação Libertadora de Paulo Freire ⁽²⁹⁾, a prática educativa em enfermagem assume caráter dialógico e emancipador. Ao reconhecer o saber popular e promover o diálogo horizontal, o enfermeiro transforma o processo educativo em uma troca de saberes que estimula a autonomia e a consciência crítica ^(18,29). Assim, a enfermagem, ao integrar técnica, vínculo e diálogo, consolida um modelo de cuidado alinhado aos princípios da Política Nacional de Atenção Básica ⁽³⁰⁾ e à prática educativa humanizadora.

Eixo 3 – Estratégias de enfrentamento social e cultural

O enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em comunidades rurais e ribeirinhas ultrapassa o campo biomédico, envolvendo dimensões sociais, culturais e espirituais que estruturam o modo de viver e cuidar nessas populações ^(17,18,19). O apoio social e comunitário manifesta-se em grupos educativos, espaços de convivência e redes de solidariedade, que promovem a troca de experiências e fortalecem o sentimento de pertencimento ^(17,18,31). Macedo et al. ⁽¹⁸⁾ destacaram que o apoio familiar e comunitário favorece o engajamento no autocuidado, enquanto Guimarães et al. ⁽¹⁷⁾ ressaltaram a importância do vínculo entre profissionais e usuários para a manutenção do tratamento.

Gama et al. ⁽¹⁹⁾ e Guimarães et al. ⁽¹⁷⁾ identificaram que muitos idosos combinam tratamentos biomédicos e tradicionais em busca de uma terapêutica integrada. Práticas semelhantes foram registradas por Awah et al. ⁽²⁷⁾ e Chittooru et al. ⁽²³⁾, revelando um padrão intercultural de cuidado. A utilização de saberes populares e práticas tradicionais, como o uso

de plantas medicinais e remédios caseiros, é uma estratégia culturalmente enraizada e representa um modo próprio de compreender e manejar o processo saúde-doença^(17,19,25,27).

A abordagem intercultural é, portanto, indispensável ao cuidado integral. Inspirada nos princípios da Enfermagem Transcultural de Leininger⁽³²⁾, ela reconhece e valoriza os saberes locais como componentes legítimos do processo terapêutico. Essa valorização articula-se à Educação Problematizadora de Paulo Freire⁽²⁹⁾, que defende o diálogo e o reconhecimento do saber popular como ponto de partida para a transformação social. Ao incorporar o contexto cultural nas práticas educativas, o enfermeiro promove a emancipação do sujeito e o fortalecimento das redes comunitárias, em consonância com os pressupostos de Leininger⁽³²⁾ e Freire⁽²⁹⁾.

Dessa forma, o enfrentamento do DM2 nessas populações é sustentado por valores de fé, solidariedade e respeito às tradições, configurando um modelo de cuidado comunitário e intercultural. O reconhecimento dessas dimensões amplia o papel da enfermagem, consolidando-a como profissão mediadora entre ciência, cultura e cuidado humanizado.

Eixo 4 – Enfrentamento emocional e humanização do cuidado

O enfrentamento emocional do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa uma das dimensões mais complexas do viver com a doença, uma vez que os idosos frequentemente enfrentam medo, ansiedade, insegurança e resistência à aceitação do diagnóstico, fatores que interferem na adesão ao tratamento e na qualidade de vida^(17,18,19,26). As repercussões psicológicas e sociais da cronicidade incluem sentimento de frustração, dependência familiar e isolamento, exigindo intervenções que transcendam o tratamento medicamentoso e alcancem o campo emocional e relacional^(17,18,19,26).

Chindankutty e Devineni⁽²⁵⁾ e Glenn et al.⁽²¹⁾ reforçam que o vínculo de confiança entre profissional e paciente melhora o bem-estar psicológico e o engajamento no autocuidado. A escuta qualificada e o apoio emocional oferecidos pela enfermagem são estratégias fundamentais nesse contexto, visto que a empatia, o acompanhamento contínuo e o diálogo contribuem para a redução da ansiedade e para o fortalecimento da autoestima^(21,31,33).

A humanização do cuidado, nesse sentido, traduz-se em uma postura ética e sensível, que valoriza a singularidade do paciente. Inspirada nos princípios freireanos, ela compreende o diálogo e a amorosidade como instrumentos de libertação e reconhecimento da dignidade humana⁽²⁹⁾. O enfermeiro, ao integrar técnica e empatia, transforma o cuidado em um espaço de acolhimento, apoio e reconstrução subjetiva, promovendo o vínculo e a confiança com o

paciente ^(17,21,31). Assim, o cuidado humanizado constitui um componente indispensável para a adesão terapêutica e o enfrentamento emocional do DM2 ⁽³³⁾.

Eixo 5 – Integralidade e corresponsabilidade no cuidado

A integralidade do cuidado em Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) pressupõe a articulação entre os diferentes atores do processo de saúde (profissionais, pacientes, famílias e comunidade) e se sustenta no princípio da corresponsabilidade. O enfermeiro atua como articulador do cuidado integral, especialmente em áreas vulneráveis, onde o acesso aos serviços é limitado e as demandas sociais são complexas ^(11,18,20,26,31).

Por meio de ações educativas, acompanhamento longitudinal e trabalho interdisciplinar, o enfermeiro promove um cuidado centrado na pessoa, estimulando a autonomia e a corresponsabilidade entre profissional e usuário ^(19,20). Essa atuação reflete os princípios da Teoria do Autocuidado de Orem ⁽²⁸⁾, que compreende o indivíduo como sujeito ativo e capaz de gerir a própria saúde, desenvolvendo habilidades de autoeficácia e autogestão. Sob a perspectiva freiriana, a integralidade do cuidado se concretiza na práxis educativa libertadora, na qual reflexão e ação se articulam para transformar a realidade e promover o empoderamento do sujeito ⁽²⁹⁾.

Essa concepção dialoga diretamente com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ⁽³⁰⁾ e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) ⁽³⁴⁾, que orientam a atenção à saúde de forma humanizada, participativa e contínua, reafirmando o papel da enfermagem como mediadora entre o conhecimento técnico, o diálogo e o cuidado integral.

O enfermeiro, ao reconhecer o paciente como sujeito histórico e ativo, estabelece relações horizontais baseadas na escuta, respeito e na construção compartilhada do saber ⁽²⁹⁾. Além de promover autonomia, a enfermagem contribui diretamente para o envelhecimento saudável e para a efetivação das políticas públicas de saúde, ao incentivar hábitos saudáveis, prevenir complicações e fortalecer vínculos comunitários ^(19,28). Assim, o cuidado integral transcende a técnica, consolidando-se como prática educativa, emancipadora e socialmente comprometida, capaz de transformar realidades locais e promover a dignidade humana ^(28,29).

Limitações do estudo

Esta revisão integrativa apresentou limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, destacando-se a escassez de estudos nacionais voltados especificamente às pessoas idosas com DM2 residentes em comunidades rurais e ribeirinhas, apesar da reconhecida vulnerabilidade desse grupo.

A literatura disponível mostrou-se fragmentada e concentrada em poucos estados brasileiros, o que restringe a representatividade das diversas realidades socioculturais do país. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos, marcada por diferentes delineamentos, amostras e instrumentos, dificultou a comparação entre resultados e a generalização dos achados. No cenário internacional, identificaram-se amostras pequenas, contextos socioculturais distintos e falta de padronização conceitual dos termos “autocuidado” e “estratégias de enfrentamento”, o que limitou a comparação com a realidade brasileira.

Contudo, apesar dessas limitações, os achados desta revisão evidenciam lacunas significativas no conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento e autocuidado para pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 no contexto rural e ribeirinho, reforçando a necessidade de novas pesquisas contextualizadas.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seu objetivo ao identificar e analisar as práticas de autocuidado e as estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com Diabetes Mellitus tipo 2 residentes em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras. Constatou-se que o autocuidado é influenciado por fatores socioeconômicos, culturais e geográficos e que sua efetividade depende da integração entre o saber popular e o acompanhamento multiprofissional, especialmente da enfermagem, cuja atuação educativa e humanizadora fortalece a autonomia e a corresponsabilidade no cuidado.

Evidenciou-se, contudo, a escassez de estudos nacionais voltados especificamente à população idosa com DM2 em contextos rurais e ribeirinhos, o que limita a compreensão da complexidade do autocuidado e das práticas culturais de enfrentamento. Essa lacuna reforça a necessidade de ampliar as investigações sobre a temática, priorizando abordagens qualitativas e intervencionistas que considerem as dimensões socioculturais e espirituais do cuidado.

Do ponto de vista prático, os achados apontam para a importância de fortalecer políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde, valorizem a educação em saúde e promovam estratégias culturalmente sensíveis e sustentáveis. Assim, o estudo reafirma a relevância da enfermagem como mediadora entre o conhecimento técnico e o saber comunitário, consolidando o cuidado integral e humanizado como eixo fundamental para o enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 2 em populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Khan M, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of type 2 diabetes – global burden of disease and forecasted trends. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(1):107-11. doi:10.2991/jegh.k.191028.001
2. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025. Disponível em: <https://diabetesatlas.org>. Acesso em: set. 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Diabetes (diabetes mellitus)*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: set. 2025.
4. Mota BG, et al. Prevalência de diabetes mellitus autorreferido e fatores associados em população rural e tradicional de Goiás. *Rev Bras Epidemiol*. 2022;25:e220016. doi:10.1590/1980-549720220016.2
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. Rio de Janeiro: IBGE; 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: set. 2025.
6. Garnelo L, Sousa ABL, Silva COD. Health regionalization in Amazonas: progress and challenges. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(4):1225-34.
7. Castillo-Merino YA, Ospina-Ayala C, Esquivel Garzón N, Rodríguez-Acelas AL, Cañon-Montañez W. Educational interventions in adults with type 2 diabetes mellitus in primary health care settings: a scoping review. *Investig Educ Enferm*. 2023;41(2):e15.
8. Franco TB, Merhy EE. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013.
9. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(11):2865-75.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021-2030.pdf. Acesso em: set. 2025.
11. Cecchetto FH, et al. Práticas de autocuidado e acesso à saúde em populações rurais do Sul do Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(10):3353-62.
12. Portela RA, Silva J, Nunes FF, Lopes M, Batista R, Silva A. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados à adesão ao autocuidado. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210260. doi:10.1590/0034-7167-2021-0260
13. Moura ERF, Rocha AC. Tecnologias leves e cuidado em saúde. *Saude Soc*. 2017;27(3):465-78.
14. Sousa MC, et al. Autoeficácia em idosos com DM2. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20180980.

15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-8.
16. Soares CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos usados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45.
17. Guimarães RR, Santos MLG, Ferreira PR, Lima EM. Práticas de autocuidado e uso de plantas medicinais por idosos com diabetes mellitus tipo 2 em comunidade rural brasileira. *Rev Enferm Aten Saude*. 2025;14(1):1-14.
18. Macedo MC, Sousa AP, Oliveira RJ, Barros EL. Comportamentos de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 na zona rural de Vitória da Conquista. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e46291.
19. Gama ASM, Moura MAV, Rodrigues MTP, Santos FASF. Fatores associados ao manejo do diabetes mellitus tipo 2 em comunidades ribeirinhas da Amazônia. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2018;9(2):27-36.
20. Silva JMTS, Haddad MCFL, Rossaneis MA, Vannuchi MTO, Marcon SS. Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(3):e68767. doi:10.1590/1983-1447.2017.03.68767
21. Glenn KA, Thurlow ME, Enriquez M. The ups and downs of living with type 2 diabetes among rural older adults in the southern United States. *J Diabetes Nurs*. 2022;26(3):215-24.
22. Harvey D, Nittinger A, Williams S. Exploring stressors and self-management behaviors in rural African-American adults with type 2 diabetes. *BMC Public Health*. 2024;24:893.
23. Chittooru CS, Shivananda N. Self-care practices and health literacy among rural diabetic populations in India: a cross-sectional study. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2022;42(4):833-41.
24. Eshete A, Mohammed A. Association of stress management behavior and diabetic self-care practices among rural adults in Ethiopia. *PLoS One*. 2023;18(2):e0281534. doi:10.1371/journal.pone.0281534
25. Chindankutty S, Devineni PR. Illness perception, coping, and self-care adherence among rural patients with type 2 diabetes. *J Family Med Prim Care*. 2024;13(3):512-9.
26. Valentim SA, Haddad MCL, Rossaneis MA. Dificuldades vivenciadas pelo portador de diabetes mellitus residente em distrito rural. *Rev Enferm UFPE Online*. 2015;9(4):7330-7.
27. Awah PK, Kengne AP, Mboa CE. Traditional medicine use and diabetes care in rural Cameroon: a mixed-methods study. *BMC Complement Altern Med*. 2009;9(1):1-8.
28. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
29. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf.
Acesso em: set. 2025.

31. Consoli LMFV. Sofrimento emocional de idosos com diabetes mellitus tipo 2 da Estratégia Saúde da Família de Ribeirão Preto, São Paulo [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-06122021-125626/>.
32. Leininger MM. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. 2002;13(3):189-92.
33. Marchini F, Caputo A, Convertino A, Napoli A. Psychodynamics in diabetes: the relevance of deepening the symbolic in treatment adherence. Front Psychol. 2021;12:661211. doi:10.3389/fpsyg.2021.661211
34. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: set. 2025.

APÊNDICES

Tabela 1. Termos e descritores segundo PICO selecionados para buscas.

Elemento	Termos DeCS/MeSH	Sinônimos e termos livres
P (População/ Condição)	Idoso / Aged / Anciano Diabetes Mellitus Tipo 2 / Type 2 Diabetes Mellitus / Type 2 Diabetes	“Pessoa Idosa”, “Idosos”, “Older Adults”, “Elderly” “Diabetes Mellitus Tipo 2”, “Diabetes Tipo 2” “DM2”, “T2DM”
I (Interesse)	Estratégias de Enfrentamento / Coping Skills / Estrategias de Afrontamient/ Autocuidado	“Mecanismos de Enfrentamento” / “Self Care”, “Coping Strategies”
Co (Contexto)	População Rural / Rural Population / Población Rural /Brasil / Brazil	“Saúde da População Rural”, “Comunidades Rurais”, “Comunidades Ribeirinhas”, “Brasil”

Tabela 2: Detalhamento dos artigos selecionados (n=4).

Autor/Ano e título do estudo	Grupo Controle	Contexto (Rural ou Ribeirinho)	Local do Estudo	Região do Estudo
Guimarães <i>et al.</i> (2025) Práticas de autocuidado e uso de plantas medicinais por idosos com DM2 em comunidade rural brasileira	Não	Comunidade Rural	(Teófilo Otoni - MG)	Região Sudeste
Macedo <i>et al.</i> (2022) Autocuidado em pacientes com manejo não ideal do diabetes em áreas rurais brasileiras: um estudo de métodos mistos	Sim	Comunidade Rural	Unidades Básicas de Saúde da comunidade rural (Vitória da Conquista - BA)	Região Nordeste
Gama <i>et al.</i> (2018) Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas no estado do Amazonas	Não	Comunidade Ribeirinha de uma zona rural do Amazonas	Comunidades ribeirinhas de (Coari – AM)	Região Norte
Silva <i>et al.</i> (2017) Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com DM residentes em área rural	Não	Comunidade Rural	Município do sul do Brasil (não especificado)	Região Sul

Tabela 3. Resumo sobre os estudos contendo práticas de autocuidado e estratégias de enfrentamento no DM2 em comunidades rurais e ribeirinhas brasileiras (n=4).

Autor/ Ano	Objetivo do estudo	Tipo / Método	População (n)	Estratégias de enfrentamento	Principais Resultados
Guimarães et al., 2025	Avaliar práticas de autocuidado e uso de plantas medicinais por idosos com DM2 em área rural.	Quantitativo, transversal.	181 idosos rurais (Teófilo Otoni-MG).	Estratégias de enfrentamento híbridas (biomédicas e tradicionais): O enfrentamento combina o uso de medicamentos prescritos (90,6%) com práticas de autocuidado físico e uso complementar de plantas medicinais. A pesquisa destaca o papel das crenças culturais e do conhecimento popular na adesão ao tratamento. Mesmo com baixa adesão à prática de exercícios e monitoramento glicêmico, os idosos mantêm um estilo de enfrentamento centrado na fé, na tradição com uso de ervas e no suporte familiar.	A maioria apresentou adesão satisfatória à medicação e cuidados com os pés, mas baixa prática de exercícios físicos. O uso de plantas medicinais foi relatado, mas pouco orientado por profissionais de saúde, apontando necessidade de educação terapêutica.
Macedo et al., 2022	Avaliar o autocuidado em pacientes com controle glicêmico inadequado e identificar experiências positivas e negativas em comunidades rurais brasileiras.	Estudo misto (quantitativo e qualitativo), com aplicação do questionário SDSCA e grupos focais.	156 pacientes com DM e HbA1c acima das metas terapêuticas, (Vitória da Conquista-BA).	Enfrentamento orientado pela APS: O estudo evidencia que o apoio de agentes comunitários de saúde e grupos educativos são fundamentais para estimular adesão ao tratamento. Os participantes relatam dificuldades econômicas e emocionais, e o acolhimento das equipes de saúde, junto a espaços de escuta e educação em grupo, atua como mecanismo de enfrentamento psicológico e social.	86,5% apresentaram comportamentos negativos de autocuidado; a prática de atividade física e alimentação saudável foram as mais frágeis. Houve destaque para a importância do suporte das equipes de saúde para melhorar o manejo da doença.
Gama et al., 2018	Descrever características socioeconômicas e de saúde de ribeirinhos do Amazonas.	Inquérito populacional, transversal.	492 ribeirinhos (Coari-AM).	Enfrentamento comunitário e tradicional: O suporte familiar e comunitário é central no manejo das doenças crônicas. Há uso de plantas medicinais associado à terapia convencional, e a religiosidade e solidariedade entre vizinhos surgem como estratégias emocionais para lidar com as limitações de acesso à saúde. O contato eventual com profissionais por meio de barco-hospital e agentes comunitários também contribui para o enfrentamento.	População apresenta baixa renda, acesso restrito à saúde e forte dependência de medicamentos alopáticos e plantas medicinais. As distâncias e o isolamento geográfico são barreiras significativas ao tratamento.
Silva et al., 2017	Analisar fatores associados à ulceração nos pés de	Quantitativo, transversal.	293 pessoas com DM ≥40 anos.	Educação em saúde e vigilância contínua: Enfrentamento baseado no fortalecimento do	Alta prevalência de risco para ulceração (43,7%). O baixo nível de escolaridade e o

peças com DM
residentes em área rural.

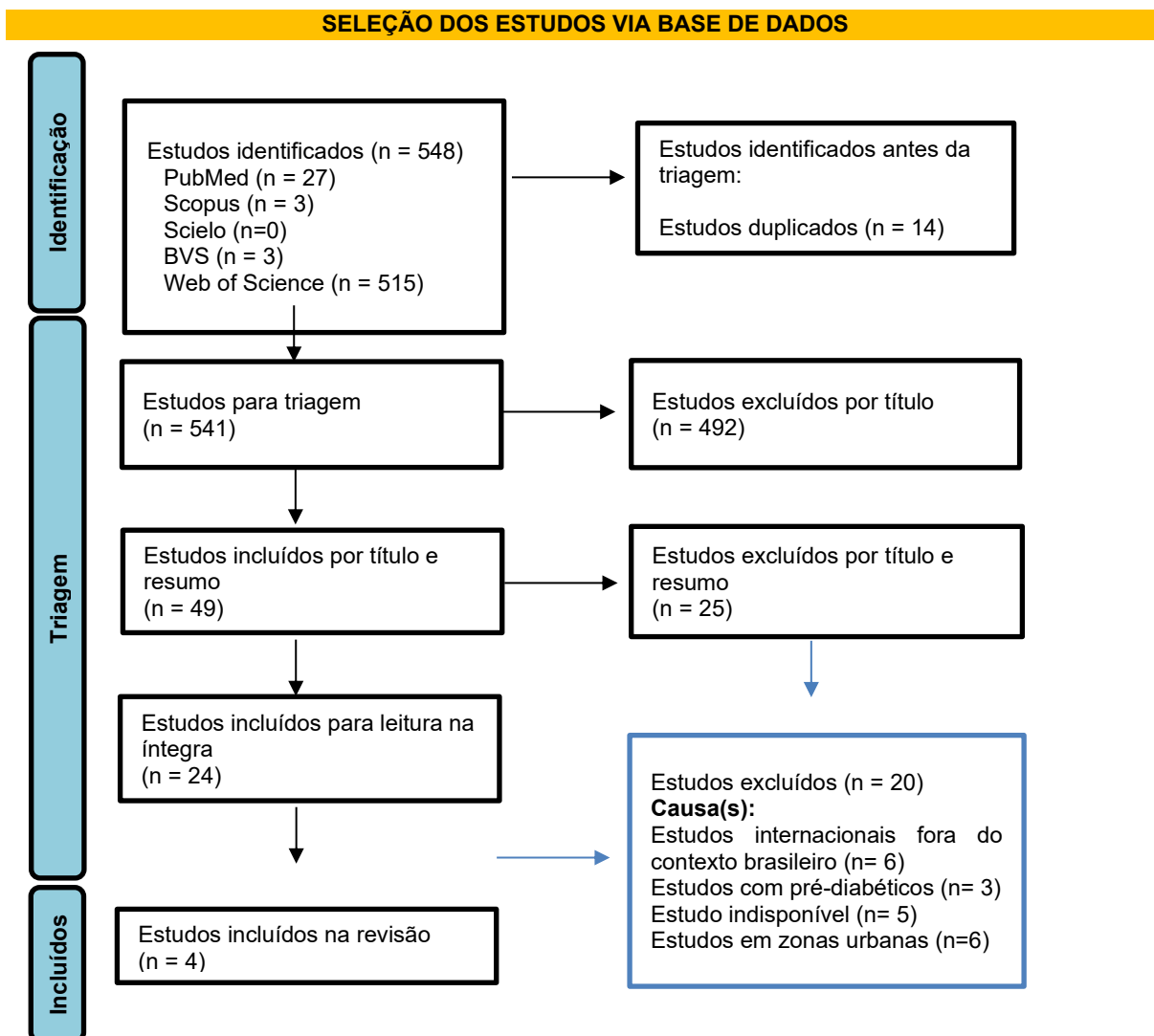
vínculo entre paciente e equipe de enfermagem; orientação sobre inspeção diária dos pés, higiene adequada e escolha correta de calçados. A atuação dos profissionais da Atenção Básica é destacada como essencial para reduzir complicações e fortalecer o autocuidado.

acesso limitado a serviços de saúde agravam o quadro. A orientação profissional foi o principal fator de proteção para o autocuidado.

Tabela 4. Descrição das estratégias de enfrentamento ao DM2 para pessoas idosas do contexto rural e ribeirinho (n=4).

Autor/Ano	Modelo das estratégias de enfrentamento	Descrição
Guimarães <i>et al.</i>, 2025	Apoio comunitário e saberes tradicionais na ausência de serviços.	Combina tratamento biomédico e saber tradicional: uso correto de medicamentos aliado a plantas medicinais e apoio da fé e da família. O enfrentamento ocorre por meio da integração entre ciência, cultura e espiritualidade, fortalecendo a autonomia do idoso.
Macedo <i>et al.</i>, 2022	Acompanhamento multiprofissional e educação em saúde.	Baseia-se na educação em saúde e no apoio emocional promovido por enfermeiros e agentes comunitários. Grupos educativos funcionam como espaços de escuta e compartilhamento, ajudando no enfrentamento psicológico e na adesão ao tratamento.
Gama <i>et al.</i>, 2018	Apoio comunitário e saberes tradicionais na ausência de serviços.	Apoiado na solidariedade entre vizinhos e familiares, religiosidade e uso de fitoterapia popular. O enfrentamento é coletivo e culturalmente enraizado, sustentado pela cooperação e pela atuação dos agentes comunitários e do barco-hospital.
Silva <i>et al.</i>, 2017	Acompanhamento multiprofissional e vigilância contínua na Atenção Primária	Centrado na educação em saúde e na vigilância clínica conduzida por enfermeiros. Enfatiza a prevenção de complicações, especialmente o pé diabético, por meio da orientação contínua e acompanhamento sistemático.

Fluxograma 1. Descrição do processo de seleção e análise dos estudos para revisão.



Fonte: Adaptado de acordo com modelo do Prisma 2020 (Page et al, 2021).