

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

NAYARA GABRIELY DA SILVA

PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O USO E A AUTOADMINISTRAÇÃO
DE INSULINA: ASPECTOS SOCIAIS, DE SAÚDE E DESAFIOS NO CUIDADO

POUSO ALEGRE, MG

2025

NAYARA GABRIELY DA SILVA

PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O USO E A AUTOADMINISTRAÇÃO
DE INSULINA: ASPECTOS SOCIAIS, DE SAÚDE E DESAFIOS NO CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para aprovação no Curso de Graduação em
Enfermagem, da Faculdade de Ciências da
Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho –
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS);
orientado pela Prof^a Dra. Jéssica de Aquino
Pereira.

POUSO ALEGRE, MG

2025

Silva, Nayara Gabriely da.

Percepção de pessoas idosas sobre o uso e a autoadministração de insulina: aspectos sociais, de saúde e desafios no cuidado / Nayara Gabriely da Silva - Pouso Alegre: Univás, 2025.

37f.: tab.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Sapucaí, 2025.

Orientadora: Profª. Dra. Jéssica de Aquino Pereira.

1. Insulina. 2. Idosos. 3. Autoadministração. 4. Diabetes Mellitus. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD - 610.7365

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa
CRB 6-3538

NAYARA GABRIELY DA SILVA

PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O USO E A AUTOADMINISTRAÇÃO
DE INSULINA: ASPECTOS SOCIAIS, DE SAÚDE E DESAFIOS NO CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para aprovação no Curso de Graduação em
Enfermagem, da Faculdade de Ciências da
Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho –
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS);
orientado pela Prof^a Dra. Jéssica de Aquino
Pereira.

APROVADO EM: __/_____/____

Banca Examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica de Aquino Pereira
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinadora: Prof.^a Msc. Daniela dos Santos Moraes Sene
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador: Prof. Ms. Geovani Cleyson dos Santos
Universidade do Vale do Sapucaí

RESUMO

Introdução: O *Diabetes Mellitus* tipo 2 destaca-se como uma das condições mais incidentes entre pessoas idosas. O uso e a autoadministração da insulina apresentam desafios adicionais, relacionados a limitações visuais, motoras e cognitivas, bem como à complexidade do regime terapêutico. A aplicação correta requer cuidados que envolvem desde o armazenamento adequado até a escolha do local e a rotação dos sítios de injeção, a fim de evitar complicações; além disso, a individualização do tratamento é essencial, uma vez que metas glicêmicas muito rigorosas podem aumentar o risco de eventos adversos nessa população. Compreender como os idosos percebem e realizam a autoadministração da insulina é essencial para identificar fragilidades, desafios e potencialidades no autocuidado.

Objetivo: Avaliar a percepção de idosos em relação ao uso de insulina, considerando suas condições sociais, de saúde e as dificuldades relacionadas à autoadministração.

Método: pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa realizada com pessoas idosas portadoras de *Diabetes Mellitus* que realizavam autoadministração de insulina e estavam no Programa Farmácia Popular. Os dados foram coletados por entrevistas domiciliares previamente agendadas, com duração média de 30 minutos, utilizando questionário sociodemográfico e as perguntas disparadoras: Como senhor(a) guarda a insulina? Como senhor(a) aplica a insulina? Senhor(a) sabe dos riscos da insulina?”, com análise por meio de estatística descritiva.

Resultados: Amostra composta por 20 idosos, majoritariamente mulheres (70%), com média de 71 anos, dos quais 65% viviam com diabetes há mais de cinco anos e 55% utilizavam insulina pelo mesmo período. A maioria (75%) realizava a aplicação sem auxílio, embora 40% relataram dificuldades, principalmente quanto à dosagem correta. Observou-se desconhecimento sobre riscos da insulina (75%), reutilização de seringas (55%) e baixa adesão a práticas seguras, como transporte adequado (apenas 50% usavam bolsa térmica). Episódios de hipoglicemia foram referidos por 55% dos participantes, e metade desconhecia como ajustar a dose conforme glicemia. Apesar de todos armazenarem a insulina em geladeira, 75% a mantinham na porta, prática inadequada. O impacto na qualidade de vida foi relatado por 75% dos idosos, e apenas 10% participaram de programas educativos, embora 50% demonstraram interesse em receber mais orientações.

Conclusão: Baixa adesão a programas de educação em saúde e desejo da maior parte dos participantes em receber mais orientações reforçam a necessidade de estratégias educativas contínuas e acessíveis. Destaca-se o papel fundamental da enfermagem na promoção do autocuidado, no acompanhamento sistemático e na implementação de ações educativas que contribuam para a segurança terapêutica e melhor qualidade de vida dos idosos em uso de insulina. A educação em saúde, o apoio familiar e o acompanhamento multiprofissional são essenciais para fortalecer a autonomia, prevenir complicações e promover um tratamento mais seguro e eficaz.

Palavras-chave: Insulina; Idosos; Autoadministração; Diabetes Mellitus; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus stands out as one of the most prevalent conditions among older adults. The use and self-administration of insulin present additional challenges related to visual, motor, and cognitive limitations, as well as the complexity of the therapeutic regimen. Correct application requires care ranging from proper storage to site selection and rotation to prevent complications; moreover, individualized treatment is essential, as overly strict glycemic targets may increase the risk of adverse events in this population. Understanding how older adults perceive and perform insulin self-administration is crucial to identifying weaknesses, challenges, and potentialities in self-care. **Objective:** To assess older adults' perception regarding insulin use, considering their social and health conditions and the difficulties related to self-administration. **Method:** A descriptive and exploratory study with a quantitative approach, conducted with older adults diagnosed with Diabetes Mellitus who self-administered insulin and were enrolled in the Popular Pharmacy Program. Data were collected through scheduled home interviews, averaging 30 minutes, using a sociodemographic questionnaire and the trigger questions: How do you store the insulin? How do you inject the insulin? Are you aware of the risks of insulin?", with analysis using descriptive statistics. **Results:** The sample consisted of 20 older adults, mostly women (70%), with an average age of 71 years; 65% had lived with diabetes for more than five years, and 55% had used insulin for the same period. Most (75%) applied insulin without assistance, although 40% reported difficulties, mainly regarding the correct dosage. Lack of knowledge about insulin risks (75%), syringe reuse (55%), and low adherence to safe practices such as proper transportation (only 50% used thermal bags) were observed. Hypoglycemia episodes were reported by 55% of participants, and half did not know how to adjust the dose according to blood glucose. Although all stored insulin in the refrigerator, 75% kept it in the door, an inadequate practice. Quality of life impact was reported by 75% of participants, and only 10% had participated in educational programs, although 50% expressed interest in receiving more guidance. **Conclusion:** Low adherence to health education programs and the desire of most participants for more guidance reinforce the need for continuous and accessible educational strategies. Nursing plays a key role in promoting self-care, systematic follow-up, and implementing educational actions that contribute to therapeutic safety and improved quality of life for older adults using insulin. Health education, family support, and multiprofessional follow-up are essential to strengthen autonomy, prevent complications, and ensure safer and more effective treatment.

Keywords: Insulin; Older adults; Self-administration; Diabetes Mellitus; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	-	Atenção Primária à Saúde
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM2	-	<i>Diabetes Mellitus</i> tipo 2
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da amostra quanto a sexo e idade (n=20). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.....	16
Tabela 2 -	Aspectos clínicos, manejo da insulina e autocuidado em participantes com <i>Diabetes Mellitus</i> (n=20). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.....	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
3.1	Tipo de estudo.....	13
3.2	Local do estudo.....	13
3.3	Amostra.....	13
3.4	Critérios de elegibilidade.....	14
3.5	Coleta de dados.....	14
3.6	Riscos e benefícios da pesquisa.....	14
3.7	Análise dos dados.....	15
3.8	Aspectos éticos.....	15
4	RESULTADOS.....	16
5	DISCUSSÃO.....	20
6	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.....	24
7	LIMITAÇÕES.....	25
8	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICES.....	30
	ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	34

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que traz implicações diretas para os sistemas de saúde, especialmente pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre essas, o *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) destaca-se como uma das condições mais incidentes entre pessoas idosas, tendo como principais fatores de risco a obesidade, o sedentarismo e os hábitos alimentares inadequados⁽¹⁾. Essa enfermidade se caracteriza pela produção insuficiente de insulina ou pela utilização ineficaz desse hormônio fundamental ao metabolismo da glicose e ao fornecimento de energia para o organismo⁽²⁾.

Com o avançar da idade, ocorrem alterações fisiológicas e funcionais que reduzem a reserva metabólica, comprometem a capacidade adaptativa e tornam a pessoa mais vulnerável a agravos crônicos⁽³⁾. Nesse contexto, o DM2 representa um importante desafio para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida, exigindo manejo contínuo e estratégias terapêuticas individualizadas.

A insulinoterapia é amplamente empregada como recurso terapêutico no tratamento do DM2 quando as medidas dietéticas e o uso de hipoglicemiantes orais não são suficientes para o controle glicêmico. Essa terapia visa reproduzir o padrão fisiológico de secreção pancreática de insulina, sendo a administração subcutânea essencial para o controle metabólico e a prevenção de complicações agudas e crônicas⁽⁴⁾. Contudo, seu êxito depende da adesão do paciente, do domínio técnico da aplicação e da compreensão adequada do tratamento⁽⁵⁾.

Em idosos, o uso e a autoadministração da insulina apresentam desafios adicionais, relacionados a limitações visuais, motoras e cognitivas, bem como à complexidade do regime terapêutico. A aplicação correta requer cuidados que envolvem desde o armazenamento adequado até a escolha do local e a rotação dos sítios de injeção, a fim de evitar complicações como hipoglicemia, hiperglicemia e lipodistrofia⁽⁶⁾. Além disso, a individualização do tratamento é essencial, uma vez que metas glicêmicas muito rigorosas podem aumentar o risco de eventos adversos nessa população⁽⁷⁾.

Diante desse cenário, a educação em saúde emerge como ferramenta indispensável para promover o autocuidado e fortalecer a autonomia da pessoa idosa. A prática educativa

permite a construção compartilhada do conhecimento, favorecendo a adesão ao tratamento e a incorporação de hábitos saudáveis no cotidiano⁽⁸⁾.

O enfermeiro, por sua vez, desempenha papel central nesse processo, ao planejar e implementar intervenções educativas que orientem o uso seguro da insulina, incentivem o autogerenciamento da doença e previnam complicações. Cabe a esse profissional reconhecer as singularidades de cada idoso, promover estratégias dialógicas e adaptar o cuidado às condições individuais, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida e a efetividade do tratamento⁽⁹⁾.

Compreender como os idosos percebem e realizam a autoadministração da insulina é essencial para identificar fragilidades, desafios e potencialidades no autocuidado. O presente estudo busca contribuir nesse sentido, apreendendo as percepções de uma amostra dessa população sobre o tratamento e as implicações que ele impõe à vida cotidiana. Espera-se, a partir dos resultados, subsidiar práticas profissionais e políticas públicas voltadas à educação em saúde, ao acompanhamento multiprofissional e ao fortalecimento da autonomia da pessoa idosa com diabetes.

2 OBJETIVO

Avaliar a percepção de idosos em relação ao uso de insulina, considerando suas condições sociais, de saúde e as dificuldades relacionadas à autoadministração.

3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa. O estudo descritivo permite retratar fielmente a realidade investigada, enquanto a natureza exploratória possibilita ampliar o conhecimento sobre um tema ainda pouco estudado⁽¹⁰⁾. A abordagem quantitativa apresenta as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis⁽¹¹⁾.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Bom Repouso, localizado ao sul do Estado de Minas Gerais, com população aproximada de 10 mil habitantes⁽¹²⁾. A economia local é predominantemente agrícola e uma parte significativa da população reside em áreas rurais. O município conta com cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e é vinculado ao Programa Farmácia Popular do Brasil, responsável pela oferta de medicamentos à população, incluindo insulinas⁽¹³⁾.

3.3 Amostra

Participaram do estudo pessoas idosas diagnosticadas com *Diabetes Mellitus* e que realizavam autoadministração de insulina. Considera-se idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, conforme a Lei n. 10.741 de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa)⁽¹⁴⁾. A escolha desse grupo justificou-se pela vulnerabilidade decorrente do envelhecimento, que pode comprometer as habilidades necessárias ao manejo seguro da insulinoterapia.

A amostra foi composta por 30 idosos, selecionados por amostragem intencional (ou proposital)⁽¹⁵⁾. O número de participantes foi definido com base na viabilidade da pesquisa e no critério de saturação teórica, ou seja, o ponto em que novas entrevistas deixam de acrescentar informações relevantes ao objeto de estudo. Esse procedimento assegurou consistência metodológica e validade interpretativa aos resultados.

3.4 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos idosos residentes em áreas urbanas ou rurais do município do estudo, em uso contínuo de insulina, que realizavam a autoadministração do medicamento e estavam cadastrados no Programa Farmácia Popular. A concordância em participar da pesquisa foi formalizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os indivíduos com menos de 60 anos, os que não realizavam a autoadministração da insulina e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou desistiram no decorrer do estudo.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram colhidos presencialmente, com entrevistas previamente agendadas e realizadas nas residências dos participantes, visando ao conforto e à comodidade dos respondentes. Os conteúdos foram gravados em áudio, com autorização dos participantes, e transcritos na íntegra para posterior análise. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de aproximadamente 30 minutos.

As entrevistas foram previamente agendadas e, para a obtenção dos dados, foram utilizados dois instrumentos (Apêndice A) que se complementaram:

- Questionário sociodemográfico e de condições de saúde, contemplando informações sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, local de residência (urbana/rural), tempo de diagnóstico de diabetes, uso de insulina e práticas relacionadas à autoadministração.
- Roteiro de entrevista semiestruturada, contendo três questões disparadoras: “Como senhor (a) guarda a insulina? Como senhor (a) aplica a insulina? Senhor (a) sabe dos riscos da insulina?”

3.6 Riscos e benefícios da pesquisa

O estudo apresentou riscos mínimos, restritos a possível desconforto emocional durante a coleta dos dados, em razão da evocação de experiências pessoais. Para minimizar esses riscos, as entrevistas foram conduzidas de forma empática, respeitando o ritmo de cada participante e garantindo a possibilidade de interrupção a qualquer momento, sem prejuízo algum aos respondentes.

O estudo não ofereceu nenhum benefício direto aos participantes.

3.7 Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas para as variáveis sociodemográficas e clínicas, organizadas em tabelas e representadas graficamente para facilitar a visualização dos resultados.

3.8 Aspectos Éticos

A pesquisa respeitou os princípios éticos previstos na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade⁽¹⁷⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí (CAAE 86815525.9.0000.5102).

A participação foi voluntária, mediante assinatura do TCLE (Apêndice B), lido e discutido com os participantes, os quais também foram informados sobre seu pleno direito de recusa ou de desistência a qualquer momento, sem prejuízos.

Foram preservados o anonimato, a privacidade e a confidencialidade das informações. Os dados coletados foram armazenados em local seguro, sob responsabilidade da pesquisadora, pelo prazo de cinco anos após a divulgação dos resultados da pesquisa, quando serão destruídos.

4 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 20 idosos, dos quais a maioria era do sexo feminino (70%; n=14). Em relação à idade, observou-se média de 71,1 anos ($\pm 8,8$), com mediana de 69 anos, variando entre 60 e 90 anos. Esses dados revelam uma população predominante de jovens-idosos (60-74 anos), mas também contemplando idosos longevos, o que enriquece a análise da percepção sobre a autoadministração da insulina. Os dados constam na Tabela 1:

Tabela 1- Caracterização da amostra quanto a sexo e idade (n=20). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.

Variável	Categoria/Medida	n /(%)
Sexo	Feminino	14 (70%)
	Masculino	6 (30%)
Idade (anos)	Média	71,1
	Mediana	69
	Mínima	60
	Máxima	90
	Desvio-padrão	8,8

Em relação ao tempo de diagnóstico do DM, verificou-se que 13 participantes (65%) viviam com a doença há mais de cinco anos, enquanto sete (35%) haviam recebido o diagnóstico entre um e cinco anos. Quanto ao uso da insulina, 11 idosos (55%) faziam uso há mais de cinco anos, sete (35%) entre um e cinco anos e apenas dois (10%) utilizavam o medicamento há menos de um ano.

Observou-se que a maior parte dos participantes (75%; n=15) não contava com auxílio no tratamento, administrando a insulina de forma autônoma, enquanto quatro (20%) recebiam apoio de familiares e apenas um (5%) era auxiliado por profissional contratado. No que se refere à autoadministração, 12 idosos (60%) não relataram dificuldades, ao passo que oito (40%) apontaram limitações, destacando-se dúvidas sobre a quantidade correta de insulina (62,5%; n=5), dificuldades físicas para manusear seringa ou caneta (25%; n=2) e esquecimento do horário de aplicação (12,5%; n=1).

Sobre episódios de hipoglicemia após aplicação da insulina, 11 participantes (55%) afirmaram já ter vivenciado pelo menos uma vez, enquanto nove (45%) negaram essa ocorrência. Metade da amostra (n=10) relatou complicações associadas ao DM.

Quanto ao conhecimento sobre o uso da insulina, a maioria dos participantes (75%; n=15) afirmou não ter clareza sobre os riscos associados, enquanto cinco (25%) demonstraram algum nível de compreensão, citando preocupações relacionadas à superdosagem, ao risco de quebra da agulha, a possíveis efeitos no fígado e às complicações do diabetes não controlado. Observou-se, ainda, a prática de reutilização de seringas ou agulhas por 11 idosos (55%), conduta que representa risco adicional. No que se refere à monitorização da glicemia e ao ajuste da dose de insulina, nove participantes (45%) relataram saber realizar o procedimento, enquanto 11 (55%) desconheciam essa prática.

O armazenamento da insulina em geladeira foi referido por todos os participantes (100%), sendo que 17 (85%) a mantinham em local específico e três (15%) não tinham um espaço definido. Entretanto, observou-se variação quanto ao local exato: 15 (75%) armazenavam na porta da geladeira, três (15%) dentro de caixa de isopor no interior do refrigerador e dois (10%) diretamente no compartimento central, sem proteção. Quanto ao transporte fora de casa, 10 idosos (50%) utilizavam bolsa térmica, nove (45%) usavam bolsa comum e apenas um (5%) não transportava a insulina ao sair.

Os locais de aplicação mais referidos foram região abdominal (75%; n=15), seguida por braço (45%; n=9) e perna (15%; n=3), sendo comum a utilização de mais de um sítio de aplicação por um mesmo participante. Quanto ao impacto da doença e do uso da insulina na qualidade de vida, 15 idosos (75%) relataram algum comprometimento, principalmente quanto a mudanças na rotina, medo de complicações e restrições sociais.

Verificou-se ainda baixa participação em programas de educação sobre o uso da insulina, visto que apenas dois participantes (10%) haviam tido acesso a esse tipo de orientação. Apesar disso, metade da amostra (50%; n=10) demonstrou interesse em receber mais informações, reforçando a importância de ações educativas contínuas. Embora 11 idosos (55%) tenham relatado orientação profissional sobre o armazenamento, nove (45%) afirmaram não ter recebido qualquer instrução específica. Ainda assim, 17 (85%) demonstraram compreender corretamente a forma adequada de conservação (Tabela 2).

Tabela 2 – Aspectos clínicos, manejo da insulina e autocuidado em participantes com *Diabetes Mellitus* (n=20). Pouso Alegre, MG, Brasil. 2025.

Variável	Categoria	n (%)
Tempo de diagnóstico do DM	> 5 anos	13 (65%)
	1–5 anos	7 (35%)
Auxílio no tratamento	Nenhum	15 (75%)
	Familiar	4 (20%)
	Profissional contratado	1 (5%)
Tempo de uso da insulina	> 5 anos	11 (55%)
	1–5 anos	7 (35%)
	< 1 ano	2 (10%)
Autonomia na aplicação de insulina	Sem dificuldade	12 (60%)
	Com dificuldade	8 (40%)
Principais dificuldades na aplicação (n=8)	Quantidade correta	5 (62,5%)
	Limitação física	2 (25%)
	Esquecer horário	1 (12,5%)
Hipoglicemia após aplicação	Sim	11 (55%)
	Não	9 (45%)
Conhecimento sobre riscos da insulina	Não sabe	15 (75%)
	Sabe algum risco	5 (25%)
Saber medir glicemia e ajustar dose	Sim	9 (45%)
	Não	11 (55%)
Armazenamento da insulina	Geladeira	20 (100%)
Local específico na geladeira	Sim	17 (85%)
	Não	3 (15%)
Forma de transporte fora de casa	Bolsa térmica	10 (50%)
	Bolsa comum	9 (45%)
	Não leva insulina	1 (5%)
Reutilização de seringas/agulhas	Sim	11 (55%)
	Não	9 (45%)
Orientação profissional sobre armazenamento	Sim	11 (55%)
	Não	9 (45%)
Percepção sobre armazenamento correto	Sim	17 (85%)
	Não	3 (15%)
Impacto na qualidade de vida	Sim	15 (75%)
	Não	5 (25%)
Complicações decorrentes do DM	Sim	10 (50%)
	Não	10 (50%)

Variável	Categoria	n (%)
Participação em programas de educação	Sim	2 (10%)
	Não	18 (90%)
Interesse em receber orientação adicional	Sim	10 (50%)
	Não	10 (50%)
Local de armazenamento na geladeira	Porta	15 (75%)
	Caixa de isopor	3 (15%)
	Meio da geladeira (sem proteção)	2 (10%)
Local de aplicação da insulina	Barriga	15 (75%)
	Braço	9 (45%)
	Perna	3 (15%)

5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam que a experiência de pessoas idosas com a insulinoterapia se estrutura em uma tensão entre autonomia operacional, relacionada à capacidade de aplicar a insulina, organizar a rotina e armazenar o medicamento, e insuficiência cognitiva e educativa, expressa por lacunas de conhecimento sobre riscos, conservação, ajuste de dose e monitorização. Essa combinação gera vulnerabilidade clínica e sobrecarga psicossocial, exigindo respostas integradas da Atenção Primária à Saúde (APS), da família e dos profissionais de enfermagem.

A caracterização da amostra, composta majoritariamente por mulheres (70%) e com média etária de 71,1 anos, está em consonância com estudos que apontam maior prevalência do DM2 entre mulheres, frequentemente associada à maior busca por serviços de saúde e consequente diagnóstico precoce⁽¹⁸⁾. O tempo de diagnóstico superior a cinco anos e o uso prolongado de insulina observados em mais da metade dos participantes (65% e 55%, respectivamente) refletem o avanço da doença e a necessidade de intensificação terapêutica ao longo do tempo, o que reforça a importância do acompanhamento contínuo e da prevenção de complicações⁽¹⁹⁾. Paralelamente, o excesso de peso e hábitos alimentares inadequados, comuns entre idosos com DM2, permanecem como fatores que dificultam o controle glicêmico e demandam intervenções de estilo de vida adaptadas à realidade dessa população⁽²⁰⁾.

Em relação à autoadministração da insulina, observou-se que, embora 75% dos idosos realizem a aplicação sem auxílio e 60% afirmem não ter dificuldades, 40% enfrentam obstáculos importantes, como dúvidas sobre a dosagem, limitações físicas e esquecimento dos horários. Esses achados refletem as barreiras clássicas descritas pela literatura: medo da dor, insegurança quanto ao local de aplicação e receio de cometer erros, o que contribui para adesão instável e uso potencialmente inseguro da insulina⁽²¹⁾.

Nesse contexto, o apoio familiar assume papel fundamental, pois o manejo da insulina requer atenção constante e envolve múltiplas etapas que podem se tornar desafiadoras para o idoso. No presente estudo, apenas um quarto dos participantes relatou receber ajuda, o que reforça a importância da presença da família como suporte para a organização dos horários, o preparo e a aplicação correta do medicamento. Diversos estudos

confirmam que a participação familiar contribui para o controle glicêmico, fortalece a adesão e oferece suporte emocional, reduzindo o medo e a insegurança que frequentemente acompanham o tratamento⁽²²⁾.

A ocorrência de hipoglicemia em 55% dos participantes, associada ao desconhecimento sobre os riscos do medicamento (75%) e à falta de domínio sobre o ajuste da dose (55%), evidencia que a autonomia prática não se traduz necessariamente em autonomia cognitiva. Ou seja, o idoso executa o procedimento, mas sem compreender plenamente seus riscos, aumentando a probabilidade de eventos adversos e falhas no controle glicêmico^(22,23).

Essas dificuldades estão fortemente relacionadas às alterações cognitivas e motoras que acompanham o envelhecimento. Estudos mostram que déficits de memória, atenção e coordenação fina são frequentes em pessoas idosas com DM2, comprometendo o entendimento das orientações e o manuseio seguro de seringas ou canetas⁽²⁴⁾. Além disso, o DM2 está associado à síndrome da fragilidade, caracterizada por declínio funcional, perda de força e vulnerabilidade biológica, o que eleva o risco de incapacidade, hospitalização e mortalidade, sobretudo em tratamentos que exigem maior complexidade técnica⁽²²⁾. Assim, é comum observar idosos capazes de “fazer” a aplicação, mas sem internalizar o raciocínio clínico necessário para decisões seguras, como ajuste de dose, reconhecimento de hipoglicemia e prevenção de complicações.

O controle glicêmico ainda representa um desafio. Pesquisas mostram elevadas taxas de hemoglobina glicada ($HbA1c \geq 7,0\%$) entre idosos com DM2, associadas a complicações micro e macrovasculares e, frequentemente, ao desconhecimento sobre o tratamento e à falta de monitorização. No presente estudo, mais da metade dos participantes não sabia ajustar a dose conforme a glicemia, o que reforça a importância da consulta de enfermagem como espaço de monitoramento, orientação e educação individualizada, capaz de aumentar a segurança e a autonomia do paciente⁽²³⁾.

Outro ponto crítico é o baixo conhecimento sobre os riscos e as boas práticas de uso da insulina. A maioria dos idosos desconhecia os efeitos adversos e as consequências do uso inadequado, o que é consistente com pesquisas que apontam falta de consciência sobre hipoglicemia, resistência ao tratamento e complicações decorrentes da má utilização⁽²⁵⁾. No contexto domiciliar, erros de técnica são frequentes: reutilização de agulhas e seringas, falhas

na assepsia dos frascos e ausência de rodízio dos locais de aplicação, práticas que podem causar lipodistrofia, infecção e absorção irregular da insulina⁽²⁶⁾. No presente estudo, 55% relataram reutilizar materiais, o que reforça a necessidade de intervenções educativas corretivas e de acompanhamento regular.

Quanto ao armazenamento e transporte da insulina, observou-se que todos os participantes a mantinham sob refrigeração, mas 75% armazenavam na porta da geladeira, prática inadequada por expor o medicamento a variações de temperatura. Apenas metade utilizava bolsa térmica para transporte e parte dos participantes relatou não receber orientações claras sobre essas práticas^(27,28). Esses resultados evidenciam a necessidade de reforçar o ensino sobre conservação adequada, entre 2°C e 8°C, longe da luz e do calor, e sobre o descarte correto de perfurocortantes, prevenindo contaminações e reduzindo danos ambientais.

Do ponto de vista socioemocional, o uso contínuo da insulina também tem forte impacto na vida diária. Muitos idosos relataram mudanças na rotina, medo de complicações e restrições sociais. Esses sentimentos, descritos em outros estudos, refletem o medo de amputações, perda da visão e dependência, além de sentimentos de tristeza e isolamento^(21,29,30). O receio de aplicar insulina em público e o estigma social agravam a ansiedade e dificultam a adesão. Assim, o tratamento do diabetes deve ir além do aspecto clínico, incorporando uma abordagem integral que considere as dimensões psicológicas e sociais do envelhecimento.

Mesmo quando os pacientes acreditam aplicar a insulina de forma correta, estudos demonstram falhas técnicas e de conservação, revelando lacunas na educação em saúde^(27,31). Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central no acompanhamento e na educação do paciente. Cabe a ele realizar visitas domiciliares, avaliar a técnica de aplicação, reforçar as orientações, adaptar as recomendações à realidade do idoso e estimular a autonomia no cuidado⁽³²⁾. A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é igualmente fundamental para assegurar práticas seguras e atualizadas, promovendo o uso adequado da insulina e a melhoria da qualidade de vida.

De forma geral, os achados deste estudo indicam que, embora os idosos demonstrem disposição e responsabilidade no autocuidado, persistem lacunas importantes de conhecimento, apoio e acompanhamento. As percepções expressas pelos participantes

refletem sentimentos ambivalentes, entre o medo e a confiança, a dependência e o desejo de autonomia, revelando que o uso da insulina ultrapassa o campo técnico e envolve dimensões subjetivas, sociais e emocionais. O alcance de um manejo seguro e eficaz depende da integração entre educação em saúde contínua, apoio familiar e profissional, planos terapêuticos individualizados e intervenções de enfermagem contextualizadas à realidade de cada idoso.

Assim, o estudo reafirma que compreender as percepções, as dificuldades e os significados atribuídos ao uso da insulina é fundamental para aprimorar as práticas educativas, prevenir complicações e promover qualidade de vida às pessoas idosas com *Diabetes Mellitus* tipo 2.

6 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

As entrevistas domiciliares e a análise dos discursos permitiram conhecer de forma aprofundada as estratégias, as dificuldades e as dúvidas relacionadas à autoadministração da insulinoterapia por pessoas idosas. Essa compreensão pode orientar a formulação de intervenções educativas e estratégias de cuidado mais eficazes, seguras e personalizadas.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental dos profissionais da equipe de enfermagem, que atuam tanto no atendimento inicial quanto no acompanhamento contínuo das pessoas com diabetes, competindo-lhes orientar, supervisionar e apoiar o processo terapêutico, promovendo o desenvolvimento da autonomia e contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos e da qualidade de vida dos idosos.

No âmbito das políticas públicas, os resultados reforçam a importância de ampliar estratégias na APS, com foco em visitas domiciliares, acompanhamento sistemático e integração de orientações sobre insulinoterapia nos protocolos de cuidado. Além disso, apontam para o fortalecimento de programas como a Farmácia Popular, garantindo não apenas a distribuição de insumos, mas também a oferta de suporte educativo, essencial para adesão ao tratamento.

7 LIMITAÇÕES

O estudo apresenta como limitações, a serem consideradas para pesquisas futuras, as variáveis da amostra: restrita e não probabilística, composta por idosos de um único município e limitada aos que estavam inscritos no Programa Farmácia Popular, o que limita a generalização dos achados para outras realidades. Além disso, o delineamento quantitativo e descritivo não permite estabelecer relações de causalidade ou realizar inferências estatísticas mais profundas, restringindo a análise a associações simples entre as variáveis avaliadas.

8 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender a percepção de idosos em relação ao uso da insulina, bem como identificar aspectos sociais, clínicos e operacionais envolvidos no seu manejo. Observou-se que, embora a maioria dos participantes tenha apresentado autonomia para a aplicação da insulina, ainda persistem desafios importantes, como dificuldades para determinar a dose correta, conhecimento limitado sobre os riscos associados à terapia e práticas inadequadas de armazenamento e reutilização de materiais. Além disso, muitos idosos relataram impactos negativos na qualidade de vida e presença de complicações decorrentes do diabetes, evidenciando a complexidade do cuidado nessa população.

A baixa adesão a programas de educação em saúde e o desejo da maior parte dos participantes em receber mais orientações reforçam a necessidade de estratégias educativas contínuas e acessíveis. Nesse sentido, destaca-se o papel fundamental da enfermagem na promoção do autocuidado, no acompanhamento sistemático e na implementação de ações educativas que contribuam para a segurança terapêutica e melhor qualidade de vida dos idosos em uso de insulina.

Conclui-se que a educação em saúde, o apoio familiar e o acompanhamento multiprofissional são essenciais para fortalecer a autonomia, prevenir complicações e promover um tratamento mais seguro e eficaz. Espera-se que os achados deste estudo contribuam para o desenvolvimento de ações e políticas voltadas ao cuidado integral da pessoa idosa com *Diabetes Mellitus*, especialmente no contexto da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vianna MS, Silva PAB, Nascimento CV do, Soares SM. Self-care competence in the administration of insulin in older people aged 70 or over. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2943. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2080.2943>.
2. Cruz RR da, Beltrame V, Dallacosta FM. Aging and vulnerability: an analysis of 1,062 elderly persons. *Rev bras geriatr gerontol*. 2019;22(3):e180212. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212>.
3. Costa IB da, Dimer LM, Rocha Z, Salvaro MS, Zugno PI, Dagostin VS, Gulbis KC, Hoepers NJ. Prevalência de alterações cognitivas em idosos com diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina em uma Clínica Escola de Enfermagem em Criciúma/SC. *Rev. DELOS*. 2025 Sep 15;18(71):e6590. Doi: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n71-064>.
4. Stacciarini TSG, Haas VJ, Pace AE. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jun;24(6):1314-22. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600012>.
5. Silva AL, Oliveira MC, Sousa PR. Dificuldades apresentadas por pacientes com diabetes na autoadministração de insulina: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):123-32. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33203c>.
6. Mathyell H, Hágabo. Aspectos relacionados à aplicação de insulina. *Farmacoterapêutica [Internet]*;2019 [cited 2025 Nov 14];23(4):6-16. Available from: <https://revistas.cff.org.br/farmacoterapeutica/article/view/2686>.
7. Moreira Albuquerque JH, Alves de Freitas N, Teodoro Farias QL, Silva Oliveira K, Martins Moreira RM, Cunha AM *et al*. Formação de profissionais sobre cuidado e autocuidado de usuários com Diabetes Mellitus. 2024;98(3):e024372. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1799>.
8. Paraizo CMS, Isidoro JG, Terra FDS, Dázio EMR, Felipe AOB, Fava SMCL. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária de saúde sobre diabetes mellitus. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(1):179. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23087p179-188-2018>.
9. Binhardi BA, Teixeira CR de S, Almeida-Pititto B de, Barbosa-Júnior F, Franco LJ, Melo KFS de *et al*. Práticas de autocuidado em diabetes e resiliência durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados de uma pesquisa on-line. *Diabetol Metab Syndr*. 2021;13(87). Doi: <https://doi.org/10.1186/s13098-021-00706-8>.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
11. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 9ª. ed. São Paulo: Atlas; 2003.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Bom Repouso [Internet] *s.d.* [cited 2025 Nov 13]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/bom-repouso.html>.

13. Bom Repouso (BR). Município de Bom Repouso [Internet] *s.d.* [cited 2025 Nov 10]. Available from: <https://bomrepouso.mg.gov.br/bom-repouso/>.
14. Brasil. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa) [Internet] 2003 [cited 2025 Nov 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 658 p.
16. Lefèvre F, Lefèvre MA. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Bvsaludorg [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 15]; 97 p. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1074394>.
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet] Brasília, DF, 2012 [cited 2025 Sep 14]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
18. Mainardi NB. Associação entre presença de hipoglicemia e tempo de internação em pacientes idosos hospitalizados. In: Salão Iniciação Científica, 34, Porto Alegre. Anais [...]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet] 2022 [cited 2025 Nov 12]. Available from: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/260897/Resumo_77015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Leitão VBG, Andrade LGD, Bacurau AGDM, Assumpção DD, Francisco PMSB. Diabetes mellitus: complicações associadas ao tempo de diagnóstico, plano de saúde, uso de serviços de saúde e uso de medicamentos, Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Cad. Saúde Pública. 2025 Jun 27;41(5):e00106624, 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT106624>.
20. Xourafa G, Korbmacher M, Roden M. Comunicação entre órgãos durante o desenvolvimento e a progressão do diabetes mellitus tipo 2. Nat Rev Endocrinol. 2023;20:27-49. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41574-023-00898-1>.
21. Lemos CA. Estudo das demandas educacionais necessárias para a autogestão do diabetes de pessoas que utilizam a insulina: avaliação qualitativa e revisão sistemática. [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022. Doi: <https://doi.org/10.11606/D.60.2022.tde-21062022-112051>.
22. Rodrigues RA, Araujo JS de, Fernandes DS, Alcantara MP, Matiello F de B, Fhon JRS. Fragilidade em pessoas idosas com Diabetes Mellitus e fatores associados: estudo longitudinal. Cuidarte. 2023;14(3):e3191, 2023. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3191>.
23. Stival MM, Lima LR de, Costa MVG da, Volpe CRG, Funghetto SS, Pinho DLM. Risco de glicemia instável em pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermagem da UFSM. 2022;12:e57. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769271452>.
24. Carvalho RDSA, Zambillo M, Rubira LDO, Almeida GB, Corrêa LQ, Tavares MG. Prevalência de Disfunções Cognitivas em Pacientes com Diabetes Tipo 2. Revista da SBPH [Internet] 2021 [cited 2025 Nov 14];24(1):39-50. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n1/05.pdf>.

25. Reis P, Arruda GO, Nass EMA, Ratuchnei ES, Haddad MCFL, Marcon SS. Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes por pessoas em uso de insulina. *Revista Enfermería UFSM* [Internet] 2020 [cited 2025 Nov 14];10(e60):1-20. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>.
26. Ferreira MA, Cestari VRF, Gonçalves PWC, Brilhante RR da C, Sordi CC de, Correia DL *et al*. Errors in insulin administration reported by people with diabetes mellitus at home. *Rev Gaúcha Enferm*. 2025;46:e20240321. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240321.en>.
27. Cunha GH da, Fontenele MSM, Siqueira LR, Lima MAC, Gomes MEC, Ramalho AKL. Prática insulínoterápica realizada por pessoas com diabetes na Atenção Primária em Saúde. *Rev esc enferm USP*. 2020;54:e03620. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019002903620>.
28. Silva MAA, Moreira TR, Negreiros FDS, Araujo ST, Donato IM. Adesão às recomendações de boas práticas em insulínoterapia: relação com o controle glicêmico. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* . 2023(13):1-14. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4993>.
29. Arruda EA de. Pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2: conhecendo as necessidades de aprendizado sobre a doença e o autocuidado. [master's thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2020. Doi: <https://doi.org/10.11606/D.22.2025.tde-04092025-094704>.
30. Francisco PMSB, Assumpção D de, Bacurau AG de M, Silva DSM da, Yassuda MS, Borim FSA. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. *Rev bras geriatr gerontol*. 2022;25(5):e210203. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210203.pt>.
31. Almeida MRS, Rocha BS da, Schmidt MG. Adesão medicamentosa e conhecimento sobre insulínoterapia de pacientes em uso de caneta de insulina acompanhados por teleatendimento farmacêutico em uma unidade básica de saúde [final project for specialization course]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet] 2022 [cited 2025 Nov 14]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/234899>
32. Reis P dos, Marcon SS, Teston EF, Nass EMA, Ruiz AGB, Francisqueti V *et al*. Intervenção educativa sobre o conhecimento e manejo de insulina no domicílio. *Acta paul enferm*. 2020;33:eAPE20190241. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0241>.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário sociodemográfico e condições de saúde e questões disparadoras**I. Dados Pessoais**

Idade _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Renda familiar:

☐ Menos que 01 salário ☐ entre 1 a 5 salários ☐ mais que 5 salários

Há quanto tempo você foi diagnosticado com diabetes?

☐ Menos de 1 ano ☐ Entre 1 e 5 anos ☐ Mais de 5 anosCuidador: ☐ Sim ☐ NãoSe sim: ☐ Familiar ☐ Contratado**II. Uso de Insulina**

7. Há quanto tempo você usa insulina?

☐ Menos de 1 ano ☐ Entre 1 e 5 anos ☐ Mais de 5 anos

8. Você tem dificuldades em aplicar a insulina sozinho?

☐ Sim ☐ Não

9. Caso tenha dificuldades, qual é o principal desafio?

☐ Lembrar de aplicar a insulina no horário certo☐ Saber a quantidade correta de insulina☐ Dificuldade física para manusear a seringa/caneta☐ Medo de agulhas☐ Outro: _____

10. Você já teve episódios de hipoglicemia (baixa glicose) após aplicar insulina?

☐ Sim ☐ Não

11. Você sabe os riscos da insulina?

☐ Sim ☐ Não

12. Você sabe medir sua glicemia e ajustar a dose de insulina conforme necessário?

☐ Sim ☐ Não**III. Armazenamento**

13. Onde você armazena a insulina que está em uso?

☐ Geladeira ☐ Temperatura ambiente ☐ Outro: _____

14. A insulina armazenada na geladeira está em um local específico (como na porta)?

☐ Sim ☐ Não

15. Como você transporta a insulina quando está fora de casa?

☐ Bolsa térmica ☐ Bolsa comum ☐ Outro: _____

16. Você reutiliza seringas ou agulhas?

☐ Sim ☐ Não

17. Você já recebeu orientações de um profissional de saúde sobre o armazenamento adequado da insulina?

☐ Sim ☐ Não

18. Você acha que armazena a insulina de forma correta?

() Sim () Não

IV. Dificuldades e apoio

19. Você sente que o diabetes e o uso de insulina afetam sua qualidade de vida?

() Sim () Não

20. Você já teve complicações devido ao diabetes (problemas nos olhos, nos pés, nos rins, etc.)?

() Sim () Não

21. Você participa de algum programa de educação sobre o uso de insulina?

() Sim () Não

22. Você gostaria de mais orientação sobre o uso correto da insulina e o manejo do diabetes?

() Sim () Não

23. Você sabe medir sua glicemia e ajustar a dose de insulina conforme necessário?

() Sim () Não

Questões disparadoras:

1. Como senhor(a) guarda a insulina?

2. Como senhor(a) aplica a insulina?

3. Senhor(a) sabe dos riscos da insulina?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO: USO DE INSULINA POR PESSOAS IDOSAS DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**USO DE INSULINA POR PESSOAS IDOSAS DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS**”, que tem como pesquisadoras Rita de Cassia Pereira, professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Nayara Gabriely da Silva aluna do Curso de Enfermagem, que realizam um estudo com o objetivo de avaliar a percepção do idoso em relação ao uso da insulina, bem como suas condições sociais e de saúde.

A realização deste estudo não apenas contribui para o nível de conhecimento dos idosos sobre a insulina, mas também busca promover melhorias na gestão do diabetes e na qualidade de vida dessa população vulnerável. Através das entrevistas domiciliares e análise dos dados, será possível identificar necessidades, desafios e oportunidades para um suporte mais eficaz e direcionado favorecendo a qualidade de vida dos idosos do município.

Queremos que fique claro que as informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo de qualquer natureza e serão mantidas em sigilo, e que a senhora/o senhor (você) não será identificado pelo nome. Todas as informações obtidas ficarão sob nossa responsabilidade e trabalharemos com os dados de todos que participarem do estudo. Sobre os riscos, você poderá se sentir incomodado com as perguntas que serão realizadas no questionário que será aplicado; pode se sentir sobrecarregado, pelo tempo que dependerá para sua participação na pesquisa. Vale ressaltar que a qualquer momento a entrevista poderá ser interrompida.

Podemos destacar que seu relato poderá auxiliar o serviço de saúde a prestar uma melhor qualidade e adequação na assistência relacionada às orientações ao uso de insulina. É importante ressaltar que sua participação é totalmente voluntária e a qualquer momento poderá desistir se assim preferir.

Este documento é o termo de consentimento que comprova sua permissão; precisamos de sua assinatura para confirmar seu consentimento.

Declaro que fui esclarecido (a) e, após ter compreendido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, me prontificando a assinar o documento em 2 vias juntamente com o pesquisador.

Para caso de necessidades e se surgir alguma dúvida, o (a) senhor (a) (você) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade UNIVÁS pelo telefone (35) 3449-9271, de segunda à sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, email: cep@univas.edu.br. Endereço: Av. Professor Tuany Toledo, 470, Fátima I, ou com a pesquisadora responsável: Rita de Cassia Pereira (35) 99984 – 1179, residente na Rodovia Fernão Dias, Km 856, Bairro Cruz Alta, Cidade de Pouso Alegre/MG.

Antecipadamente, agradecemos sua valiosa colaboração colocando-nos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Pouso Alegre, _____ de _____ de 2024

Ass. Participante

Ass. Pesquisador Responsável

Apêndice C - Termo de Autorização para Coleta de Dados

Ilma. Sra^[L]_{SEP}

Eliane Aparecida Pereira ^[L]_{SEP}

Município de Bom Repouso Farmácia de Todos

Bom Repouso, 09 de dezembro de 2024.

Eu, Nayara Gabriely da acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), sob a orientação da professora Ms. Rita de Cássia Pereira, docente do curso de Enfermagem, viemos solicitar a V. Sra. autorização para coleta de dados na unidade do Município de Bom Repouso Farmácia de Todos, com finalidade de realizar a pesquisa de conclusão de curso intitulada: “Uso de insulina por pessoas idosos de uma cidade do Sul de Minas Gerais”, com o objetivo de avaliar a percepção do idoso em relação ao uso da insulina, bem como suas condições sociais e de saúde. A coleta de dados será realizada mediante a utilização de um questionário semiestruturado e terá como alvo de pessoas idosas que fazem autoadministração de insulina no Município de Bom Repouso. Igualmente assumimos o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como disponibilizar os resultados obtidos somente para essa instituição. Agradecemos antecipadamente, esperamos contar com a sua contribuição.

Eu Rita de Cassia Pereira, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Nayara Gabriely da Silva

Rita de Cassia Pereira

Eliane Aparecida Pereira

Farmacêutica responsável do Municípios de Bom Repouso Farmácia de Todo

ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE INSULINA POR PESSOAS IDOSAS DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS

Pesquisador: Rita de Cássia Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 86815525.9.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.593.787

Apresentação do Projeto:

O aumento da população idosa e fatores como obesidade e sedentarismo têm elevado os casos de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). A insulino terapia é indicada quando outras formas de tratamento não controlam a glicemia. No entanto, a autoadministração de insulina exige habilidades cognitivas e motoras, o que pode ser desafiador para idosos, aumentando o risco de erros que comprometem o controle da doença. O objetivo do estudo é avaliar a percepção do idoso em relação ao uso da insulina, bem como suas condições sociais e de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Para atingir o objetivo do estudo, serão entrevistados 30 idosos que realizam autoadministração de insulina residentes em áreas urbanas e rurais do município de Bom Repouso. As entrevistas serão conduzidas com base em um questionário que abrange informações pessoais, sociais e de saúde, além de três perguntas semiestruturadas voltada ao propósito central da pesquisa: avaliar a percepção dos idosos sobre o uso de insulina. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas domiciliares que serão gravadas e agendadas previamente. Os dados serão analisados pela metodologia descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção do idoso em relação ao uso da insulina, bem como suas condições sociais e

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 7.593.787

de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi descrito como risco a possibilidade de desconforto do participante mediante a entrevista.

Os benefícios consistem na contribuição para o nível de conhecimento dos idosos sobre a insulina e promoção de melhorias na gestão do diabetes e na qualidade de vida desta população. Será possível identificar necessidades, desafios e oportunidades para um suporte mais eficaz e direcionado favorecendo a qualidade de vida dos idosos do município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa é relevante e apresenta potencial para melhor compreensão acerca dos desafios da utilização da insulina, e consequentemente, propor meios que permitam a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Vide conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizadas as adequações necessários no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa, de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2502124.pdf	22/04/2025 22:12:37		Aceito
Outros	anuencia_pesquisa220425.pdf	22/04/2025 22:11:55	Rita de Cássia Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado22042025.docx	22/04/2025 22:10:38	Rita de Cássia Pereira	Aceito

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

**FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA**



Continuação do Parecer: 7.593.787

Outros	questionario_pesquisa.docx	30/03/2025 18:02:02	Rita de Cássia Pereira	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_30032025.docx	30/03/2025 17:57:24	Rita de Cássia Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PESQUISA_30032025.docx	30/03/2025 17:53:39	Rita de Cássia Pereira	Aceito
Cronograma	cronograma_pesquisa.docx	28/02/2025 14:17:01	Rita de Cássia Pereira	Aceito
Folha de Rosto	folha_folhaderosto.pdf	28/02/2025 14:14:53	Rita de Cássia Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 26 de Maio de 2025

**Assinado por:
Ronaldo Júlio Baganha
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9271

E-mail: cep@univas.edu.br

