

## FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CONDICIONANTES DE SAÚDE DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Mateus Carneiro Vicente (1); Hannah Karolyne Vieira de Lucena (2); Claudia Jeane Lopes pimenta (3); Kátia Nêyla de Freitas Macedo Costa (4)

- (1) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), [mateuscarneiro@gmail.com](mailto:mateuscarneiro@gmail.com)  
(2) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), [karol.lucenaa@gmail.com](mailto:karol.lucenaa@gmail.com)  
(3) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), [claudinhajeane8@hotmail.com](mailto:claudinhajeane8@hotmail.com)  
(4) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), [katianeyla@yahoo.com.br](mailto:katianeyla@yahoo.com.br)

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde em idosos com diabetes mellitus. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta por idosos hospitalizados no referido hospital, no ano de 2015, totalizando 126 indivíduos. O tamanho da amostra correspondeu a 96 participantes. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017 por meio de entrevista, utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos idosos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 1.581.777. Dentre os 96 participantes, houve uma maior prevalência de mulheres (55,2%), com 60 - 69 anos (60,4%), casadas ou que possuem um companheiro (54,2%), com ensino fundamental incompleto (36,5%), praticantes da religião católica (72,9%), aposentadas (71,9%), com renda pessoal e familiar entre R\$ 880 e R\$ 1.760 (81,3%) residindo em João Pessoa (55,2%). Observou-se que a maioria percebe a sua situação de saúde como regular (61,5%), não fumam (93,8 %) ou consomem bebidas alcoólicas (99%), possuem DM tipo 2 (96,9), referem dificuldade de conviver com a doença (40,6%) e utilizam somente hipoglicemiante oral como terapêutica farmacológica (45,8%). Diante disso, a intervenção dos profissionais de enfermagem é fundamental para a capacitação da pessoa com DM e seus familiares, a respeito da adoção de hábitos de vida saudáveis e da necessidade de autocuidado para a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças.

**Palavras-chave:** Idoso; Diabetes Mellitus; Saúde.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem apresentado um notório crescimento nas últimas décadas. Segundo a Organização das Nações Unidas, em 2050 o número de idosos irá corresponder a 22% da população, totalizando 2 bilhões de pessoas no mundo (ONU-BR, 2016). Esse processo traz consigo circunstâncias desafiadoras para o serviço de saúde, haja vista que envelhecer não está necessariamente associado ao adoecer, o que gera avanços em diversas áreas, sobretudo no campo da saúde e tecnologia (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Nesse sentido, o aumento da população idosa impactou diretamente sobre os padrões de adoecimento, ocorrendo uma diminuição da prevalência de doenças transmissíveis e o aumento das condições crônicas de saúde, em especial do Diabetes Mellitus (DM) (MORAES, 2012). Estima-se que 346 milhões de pessoas no mundo tenham DM, sendo observada uma alta taxa de idosos acometidos, principalmente no Brasil, com prevalência de aproximadamente 16% (VITOI et al., 2015).

O DM representa um grave problema de saúde pública, haja vista que afeta um número elevado de idosos, em que suas repercussões não se restringem apenas a dimensão individual da saúde, afetando também as esferas econômicas e sociais relacionadas ao seu controle e tratamento (ADA, 2014).

Esta doença metabólica é caracterizada por uma hiperglicemia que pode ser resultante tanto de uma deficiência na produção do hormônio insulina, quanto da resistência relativa à sua ação, tendo como consequência a longo prazo a insuficiência ou disfunção dos rins, coração, olhos, vasos sanguíneos e nervos. Dentre as classificações de DM, os tipos 1 e 2 são os mais frequentes, contudo, a forma mais prevalente é o tipo 2, correspondendo a 90% dos casos, principalmente em idosos, configurando-se como uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais frequentes em pessoas com mais de 65 anos de idade (COSTA et al, 2017; BRASIL, 2014).

Os indivíduos com DM sofrem diversas modificações em seu cotidiano, dentre elas a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares, realização de prática de atividade física e inclusão de medicamentos, o que requer a existência de um autoconhecimento para o controle dessa morbidade, tornando-se imprescindível que a pessoa se adapte a algumas restrições e perdas, relacionando-se diretamente com o autocuidado com o DM (OROZCO; ALVES, 2017).

Essas modificações podem afetar de forma significativa a saúde e a qualidade de vida, causando prejuízos para os aspectos físicos, psicológicos e sociais dos idosos. Assim, as respostas relacionadas às experiências negativas são percebidas de maneira idiossincrática: uns são mais frágeis, não conseguindo superar as dificuldades frente a elas, enquanto outros são mais seguros, construindo em si mecanismos de defesas, sendo proativos e mantendo-se aderentes ao tratamento (JUCHEM et al, 2016).

Dessa forma, torna-se imprescindível a realização de estudos que abordem a caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos com DM e os fatores condicionantes de saúde, tendo em vista que são elementos que podem influenciar de forma direta e/ou indireta para o sucesso do tratamento e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Assim, este trabalho teve como objetivo analisar os fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde em idosos com diabetes mellitus.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta por idosos hospitalizados por complicação do diabetes no referido hospital, no ano de 2015, totalizando 126 indivíduos. O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ , que fornece  $Z_{0,05/2}=1,96$ ), prevalência estimada de 50% ( $p=0,50$ ) e margem de erro de 5% ( $\text{Erro}=0,05$ ), o que correspondeu a 96 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: apresentar idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de diabetes e ser admitido na clínica médica ou cirúrgica nas últimas 24 horas antecedentes à coleta de dados. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentassem alguma demência já diagnosticada ou alterações na comunicação e audição.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017 por meio de entrevista, utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos idosos. Os dados coletados foram compilados e armazenados no programa Microsoft Office Excel e posteriormente, importados para o aplicativo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, para serem realizadas as análises estatísticas descritivas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 1.581.777. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato, a privacidade e o direito a desistência em qualquer etapa da pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram deste estudo 96 idosos, dos quais houve uma maior prevalência de mulheres (55,2%), inseridas na faixa etária de 60 - 69 anos (60,4%), casadas ou que possuem um companheiro (54,2%), com ensino fundamental incompleto (36,5%), que referem ser praticantes da religião católica (72,9%), aposentadas (71,9%), que apresentam renda pessoal e familiar entre R\$ 880 e R\$ 1.760 (81,3%) e que residem em João Pessoa (55,2%), conforme apresentado na Tab. 1.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos idosos. João Pessoa – PB, Brasil. (n=96).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	43	44,8
Feminino	53	55,2
<b>Faixa etária</b>		
60 - 69 anos	58	60,4
70 - 79 anos	30	31,3
80 anos e mais	8	8,3
<b>Estado conjugal</b>		
Solteiro	5	5,2
Casado ou tem companheiro	52	54,2
Separado ou divorciado	8	8,3
Viúvo	31	32,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	32	33,3
Ensino fundamental incompleto	35	36,5
Ensino fundamental completo	15	15,6
Ensino médio	11	11,5
Ensino superior	3	3,1
<b>Religião</b>		
Católica	70	72,9
Evangélica	23	24,0
Outras	3	3,1
<b>Situação previdenciária</b>		
Empregado	4	4,2
Aposentado	69	71,9
Pensionista	14	14,6
Aposentado e pensionista	2	2,1
Não é aposentado nem pensionista	7	7,3
<b>Renda pessoal</b>		
Até R\$ 879	16	16,7
R\$ 880 - R\$ 1.760	78	81,3
R\$ 1.761 - R\$ 3.520	-	-
Mais de R\$ 3.520	2	2,1
<b>Renda familiar</b>		
Até R\$ 879	4	4,2
R\$ 880 - R\$ 1.760	82	85,4
R\$ 1.761 - R\$ 3.520	7	7,3
Mais de R\$ 3.520	3	3,1
<b>Procedência</b>		
Interior da Paraíba	43	44,8
João Pessoa	53	55,2
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

No presente estudo, a maior parte dos entrevistados era do sexo feminino, o que poderia ser justificado pelo elevado número de mulheres na população brasileira, sobretudo entre os idosos, sendo caracterizado como a feminização do envelhecimento. Além disso, o público masculino apresenta uma alta taxa de mortalidade, sendo decorrente de fatores relacionados à fisiologia desses indivíduos, à sua frequente exposição a riscos e violência, além da reduzida procura pelos serviços de saúde de forma preventiva (ANDRADE; NOVELLI, 2015; MOURA et al., 2015).

Um estudo realizado com 68 idosos diabéticos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB, observou-se uma maior prevalência de participantes do sexo feminino, o que remete para uma procura elevada pelos serviços de saúde entre as mulheres e uma maior preocupação com o autocuidado e prevenção de complicações do DM, quando comparado com os homens (LEITE et al., 2015).

A maioria dos idosos possuía idade entre 60 e 69 anos, o que corrobora com pesquisa desenvolvida na cidade Goiânia – GO com 338 prontuários de idosos, sendo identificado que 51,78% estavam inseridos nessa mesma faixa etária (ROCHA et al., 2017). Estudos indicam que idade é considerada como um fator que dificulta a aquisição de competências para o autocuidado com o DM, influenciando também na capacidade funcional para execução das atividades diárias (TANQUEIRO, 2013; LEITE et al., 2015).

Foi evidenciada uma frequência elevada de idosos que eram casados ou possuíam companheiro. A presença do cônjuge é referida na literatura como um importante elemento para o bem-estar do idoso e promoção da qualidade de vida, haja vista que proporciona suporte e apoio social, incentiva o cuidado com a saúde e promove a redução de sentimentos negativos e depressão (SILVA et al., 2016).

Quanto à escolaridade, torna-se perceptível a ocorrência de um aumento relevante no quantitativo de idosos alfabetizados no país, contudo, mesmo diante desses avanços, ainda existe uma proporção considerável de idosos analfabetos, conforme observado nesse estudo. Nesse sentido, tal fato suscita uma reflexão, pois um baixo nível educacional pode prejudicar tanto a independência, a vida social e a situação econômica do indivíduo, quanto a sua percepção do processo saúde-doença (ANDRADE; NOVELLI, 2015). Assim, a baixa escolaridade poderia dificultar o aprendizado relacionado ao autocuidado com o DM, distanciar o acesso às informações e dificultar a adesão à terapêutica proposta para a doença (LEITE et al., 2015).

Todos os idosos investigados referiram apresentar crenças religiosas, o que representa algo positivo para essa população, uma vez que a fé está diretamente ligada a perspectivas de

transcendência pessoal e sentido de vida, favorecendo um maior enfrentamento das adversidades diárias (JORGE et al., 2017). A correlação da religião com a prevenção de doenças e promoção da saúde possui influências sociais e históricas provenientes das culturas gregas, indígenas e da escrita bíblica, explicando como as culturas ocidentais atuais tomam para si a fé e a espiritualidade como um reforço ao tratamento de doenças (ROSA; MOTA, 2016).

Associados à saúde, a religiosidade vem demonstrando um aumento significativo nos indicadores psicológicos, voltados para satisfação com a vida, afetividade, felicidade, bem-estar físico e mental. Além disso, o envolvimento em práticas religiosas como as ações voluntárias, cultos, missas ou reuniões estão relacionados à melhoria da saúde mental dos participantes (JORGE et al., 2016).

Em relação à situação previdenciária e rendas pessoais e familiares, os resultados do presente estudo corroboram com pesquisas realizadas com 412 idosos com DM em Florianópolis – SC e com 56 idosos com Ponta Grossa – PR, referindo que a presença de uma boa condição econômica é fundamental para a manutenção de um cuidado adequado com a saúde, principalmente na pessoa idosa (BÖELL; SILVA; HEGADOREN, 2016; GARDEN et al., 2015). Além disso, uma baixa renda pode gerar influência negativa sobre a adesão à terapêutica do DM, por impossibilitar a aquisição de alimentos saudáveis prescritos na dieta alimentar (ZANETTI et al., 2015).

No que se refere às condições de saúde apresentadas pelos idosos, observa-se que a maioria percebe a sua situação de saúde como regular (61,5%), não fumam (93,8 %) ou consomem bebidas alcoólicas (99%), possuem DM tipo 2 (96,9), referem dificuldade de conviver com a doença (40,6%) e utilizam somente hipoglicemiante oral como terapêutica farmacológica (45,8%), conforme expresso na Tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização das condições de saúde dos idosos. João Pessoa – PB, Brasil. (n=96).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Situação de saúde</b>		
Excelente	1	1,0
Muito boa	4	4,2
Boa	16	16,7
Regular	59	61,5
Ruim	14	14,6
Péssima	2	2,1
<b>Tabagismo</b>		
Sim	6	6,3
Não	90	93,8

<b>Alcoolismo</b>		
Sim	1	1,0
Não	95	99,0
<b>Tipo de Diabetes Mellitus</b>		
Tipo 1	3	3,1
Tipo 2	93	96,9
<b>Dificuldade de conviver com a doença</b>		
Não	33	34,4
Sim	39	40,6
As vezes	13	13,5
Não respondeu	11	11,5
<b>Terapêutica farmacológica</b>		
Nenhuma	2	2,1
Somente hipoglicemiante oral	44	45,8
Somente insulina	25	26,0
Hipoglicemiante oral + insulina	25	26,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

A maior parte dos idosos autoavaliou a situação de saúde como regular, o que pode estar relacionado às adaptações de vida advindas da terapêutica do DM (ZANETTI et al., 2015). Assim, entende-se que a percepção de saúde da população idosa é de fundamental significância, visto que a partir dessa informação é possível identificar as condições de risco que apontam sua satisfação com a própria saúde, assim como o enfrentamento de situações de vulnerabilidades (BUSATO et al., 2014).

Um achado relevante evidenciado no presente estudo foi o baixo índice de tabagismo e alcoolismo entre os idosos, apresentando-se como um dado significativo para a qualidade de vida dessa população, algo também constatado por uma pesquisa realizada com 274 no estado do Rio Grande do Sul, em que os idosos possuíam reduzidos índices de consumo de tabaco e bebidas alcoólicas (BORGES et al., 2014).

Quanto ao tipo do DM, verificou-se que o tipo 2 foi o mais prevalente. O DM2 está presente em 90 a 95% dos casos de diabetes e que este fato está atribuído ao envelhecimento da população, aos métodos de tratamento, e em especial ao estilo de vida no qual a pessoa se encontra. No processo de envelhecimento, diversos fatores contribuem para a ocorrência dessa morbidade, dentre os quais estão as alterações metabólicas, o uso de inúmeros fármacos, situações de estresse, influencia genética, entre outros (VEGETA; MACHADO; NASCIMENTO, 2014).

Foi constatado que a maioria dos participantes apresenta dificuldade de conviver com a doença, o que poderia estar relacionado ao fato de que os indivíduos acometidos por DM sofrem

profundas modificações em seu cotidiano, não só pelos efeitos da doença em si, como também pelas grandes transformações requeridas em seu padrão de vida. Assim, cada pessoa percebe a sua nova condição de saúde de maneira peculiar, alguns conseguem superar a nova adversidade e manter seu nível de saúde adequado, participando ativamente do seu tratamento (TAVARES et al., 2011).

Os hipoglicemiantes orais são a principal forma terapêutica dos idosos participantes deste estudo, sendo considerada peça fundamental no tratamento do DM. Contudo, é frequente a percepção de que somente o método farmacológico é suficiente para o controle da glicemia. Assim, é necessário que os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, orientem os pacientes a respeito da importância da adoção de hábitos de vida saudáveis para o tratamento do DM, como a ingestão de uma dieta equilibrada, prática regular de atividade física e redução/eliminação do fumo e do consumo de bebidas alcoólicas (VEGETA; MACHADO; NASCIMENTO, 2014).

De acordo com a análise da Tabela 3, verifica-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais presente entre os idosos participantes (79,2%).

**Tabela 3.** Caracterização da presença de comorbidades associadas ao Diabetes Mellitus nos idosos. João Pessoa – PB, Brasil. (n=96).

<b>Comorbidades associadas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nenhuma	7	7,3
Hipertensão Arterial Sistêmica	76	79,2
Dislipidemia	1	1,0
Sobrepeso / Obesidade	8	8,3
Cardiopatía	26	27,1
Acidente Vascular Encefálico	5	5,2

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que a HAS foi a doença que mais esteve associada ao diabetes e esse dado remete para uma preocupação nacional, uma vez que a associação entre as duas doenças é ainda mais séria para o desenvolvimento de possíveis complicações, isto porque o uso de medicamento é maior e a alimentação requer muito mais cuidados, o que por vezes não ocorre da maneira adequada. Além disso, a principal causa de morbimortalidade da população brasileira são as doenças cardiovasculares, em que dois dos principais fatores de risco são a HAS e o DM (BRASIL, 2014).

A alta prevalência de comorbidades advindas do DM requer o desenvolvimento de ações direcionadas à educação em saúde e intervenção terapêutica, com foco na adoção de hábitos de vida e alimentares saudáveis, com o objetivo de beneficiar as condições de saúde dos idosos e, com isso, a efetivação do controle da doença das comorbidades a ela associadas (WINKELMANN; FONTELA, 2014).



## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a maioria dos idosos entrevistados eram do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 69 anos, casados ou com companheiro, que apresentavam ensino fundamental incompleto, praticantes da religião católica, aposentados, ganhando um salário mínimo, mas com alguma renda extra e tendo a HAS como principal comorbidade associada ao DM. Diante disso, faz-se pertinente a intervenção dos profissionais de enfermagem para a capacitação do doente com DM e seus familiares, a respeito da adoção de hábitos de vida saudáveis e da necessidade de autocuidado para a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças.

## REFERÊNCIAS

- ADA. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes care**, v. 36, n.1, p. 67-74, 2013.
- ANDRADE, N. B.; NOVELLI, M. M. P. C. Perfil Cognitivo E Funcional De Idosos Freqüentadores Dos Centros De Convivência Para Idosos Da Cidade De Santos, SP. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 23, n. 1, p. 143-152, São Carlos. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
- BÖELL, J.E.W, SILVA, M.G.V. HEGADOREN, K. M. Sociodemographic Factors And Health Conditions Associated With The Resilience Of People With Chronic Diseases: A Cross Sectional Study. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p.1-9, 2016.
- BORGES, A.M. et al. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17 n.1 p.79-86, 2014.
- BUSATO, M.A. et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade em idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.625-635, 2014.
- COSTA, S. S. et al. Adesão de idosos com diabetes mellitus à terapêutica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, Rio Grande, v. 22, n. 3, p. 2017.

- JORGE, M. S. G. et al. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. **SaudPesq.** v. 10, n. 1, p. 61-73, 2017.
- JUCHEM, J. A. S et al. Observação sobre senescência e senilidade em instituições de longa permanência: relato de experiência. **Anais.** Salão do conhecimento. XVII Jornada de Extensão. Ijuí. 2016.
- LEITE, E.S. et al. Avaliação do impacto da diabetes mellitus na qualidade de vida de idosos. **Cienc Cuid Saude**, v.14, n.1, p.822-829, 2015.
- MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.19 n.3, p.507-519, 2016.
- MORAES, E.F. (Org.). **Atenção à saúde do Idoso:** aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MOURA, E. C. et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, 2015.
- ONU-BR. Organização das Nações Unidas do Brasil. **A ONU e as pessoas idosas.** 2016. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>> . Acesso em 26 de jun de 2017.
- OROZCO, L.B.; ALVES, S.H.S. Diferenças do autocuidado entre pacientes com *diabetes mellitus* tipo 1 e 2. **Psicologia,saúde & doenças**, v.18, n.1, p.234-247, 2017.
- ROCHA, F. S. et. al. Perfil De Idosos Submetidos À Avaliação Geriátrica Ampla Em Serviço De Reabilitação. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 170-178, 2017.
- ROSA, J. H. S.; MOTTA, B. F. B. Aspectos sociais da resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II. **Rev. Cient. Fagoc Saúde**, v. 1, n. 1, 2016.
- SILVA, R. A. R. et al. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. *Esc Anna Nery*. v. 20, n. 1, p. 147-54, 2016.
- TANQUEIRO, M.T.O.S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, s.3, n.9, 2013. Disponível em: <abstract&pid=S0874-02832013000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 de abr. de 2018.
- TAVARES, B. C. et al. Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 751-757, 2011.
- VEGETA, S.M.G.; MACHADO, B.C.; NASCIMENTO, P. O significado para o homem idoso ser portador do diagnóstico clínico diabetes mellitus. **Rev. APS**, v.17, n.3, p.388 – 396, 2014.

VITOI, N.C. et al. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n.4, p.953-965, 2015.

WINKELMANN, E.R.; FONTELA, P.C. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.4, p.665-674, 2014.

ZANETTI, M.L et al. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**. v.49, n.4, p.619-625, 2015.