

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA

Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira<sup>1</sup>  
Cleane Rosa Ribeiro da Silva<sup>2</sup>  
Tatiana Ferreira da Costa<sup>3</sup>  
Rayane Da Silva Arruda<sup>4</sup>  
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa<sup>5</sup>

### RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis são de extrema relevância tanto para os serviços de saúde brasileiros como mundiais, em decorrência dos seus altos índices de morbimortalidade. Dentre elas, pode-se citar o diabetes mellitus, que têm maior representatividade estatística. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as características sociodemográficas de pessoas idosas com diabetes mellitus na atenção básica. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 144 pessoas idosas atendidas nas Unidades de Saúde da Família, na cidade de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados utilizando um instrumento semiestruturado. A análise se deu através da estatística descritiva. O projeto foi aprovado sob parecer de nº 3.411.237. Foi observado uma maior frequência do sexo feminino (66,7%), idade entre 65 e 69 anos (34,0%), casados ou que viviam em união estável (54,9%), nove a 12 anos de estudo (33,3%), religião católica (63,9%), sem ocupação (80,6%), renda pessoal e familiar entre um e três salários mínimos (88,2% e 88,9%, respectivamente), aposentados (75,0%) e residiam apenas com o cônjuge (25,0%). Os achados desse estudo são relevantes, pois permitem aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro e órgãos de gestão da saúde, conhecer o perfil epidemiológico das pessoas idosas com essa condição, a fim de desenvolverem ações mais assertivas para a prevenção e o controle de agravos, que por sua vez, irá favorecer a redução da taxa de morbimortalidade e promover uma melhor qualidade de vida nessa população.

**Palavras-chave:** Perfil de Saúde. Envelhecimento. Diabetes Mellitus.

### INTRODUÇÃO

O perfil demográfico da população brasileira tem sofrido considerável transformação ao longo dos anos, em virtude das alterações na taxa de mortalidade, fecundidade e aumento da

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gerlania.rodrigues@hotmail.com;

<sup>2</sup> Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cleane\_rosas@hotmail.com;

<sup>3</sup> Doutora pelo o Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, tatxianaferrreira@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rayarruda@hotmail.com;

<sup>5</sup> Professora Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB: Doutora pela Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

expectativa de vida, modificando significativamente a estrutura etária do país (NEGREIROS et al., 2016).

O Brasil é considerado o quinto país com o maior quantitativo de pessoas no mundo, ultrapassando 200 milhões de habitantes, está entre os que mais envelhecem demograficamente, tendência que será acelerada ao longo do século 21. Estimativas apontam que em 2030 haverá aproximadamente 41,6 milhões de pessoas idosas no país, podendo atingir a proporção de 1 idoso para cada 3 brasileiros em 2060, e até o final do século mais de 40% da população brasileira será composta por esse segmento populacional (MENDONÇA, et al., 2021; IBGE, 2018).

Esse fenômeno acarreta novos desafios, entre eles a qualidade de vida dessas pessoas e o surgimento de doenças crônicas. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são de extrema relevância tanto para os serviços de saúde brasileiros como mundiais, em decorrência dos seus altos índices de morbimortalidade. Dentre elas, pode-se citar o diabetes mellitus, que têm maior representatividade estatística (NETO; ALMEIDA, 2018).

Atualmente são 463 milhões de pessoas com diabetes no mundo, destes 111 milhões tem acima de 65 anos. Essa patologia está relacionada a altos custos econômicos e sociais, só em 2019, foram destinados 52 milhões de dólares ao tratamento do diabetes e suas complicações, com uma previsão de aumento para 64 milhões em 2045 (IDF, 2019 GUSMAI, NOVATO, NOGUEIRA, 2015).

A prevalência do diabetes mellitus é expressiva aos 45 anos e aumenta com a idade. Sendo 7,4% em indivíduos com idade entre 45 e 54 anos, 17,3% em indivíduos com idade entre 55 e 64 anos e 23% em pessoas acima dos 65 anos (BRASIL, 2019). Essa patologia consiste em uma alteração metabólica, caracterizada pela hiperglicemia decorrente da deficiência absoluta ou relativa na absorção e/ou secreção da insulina (TREVIZAN; BUENO; KOPFITKE, 2016).

Seus sintomas clássicos são a polidipsia, a poliúria, a polifagia e o emagrecimento, além das alterações na concentração de glicose no sangue. Os valores de referência preconizados para o diagnóstico se enquadram em glicemia plasmática de jejum  $\geq 126$  mg/dL, teste de tolerância oral à glicose (TOTG)  $\geq 200$  mg/dl e hemoglobina glicada (HbA1c)  $\geq 6,5\%$ . Sendo necessário a alteração em pelo menos dois desses exames (SBD, 2021).

Coorte retrospectiva realizada no Reino Unido avaliando 54.803 pessoas com 70 anos ou mais de idade por um período de 5 anos, observou uma distribuição em forma de J para risco de mortalidade em ambos os sexos, na qual tanto os níveis baixos quanto os altos de controle glicêmico (HbA1c inferiores a 6% e superiores a 8,5%), e a instabilidade nos valores da HbA1c

ao longo do tempo, foram preditores de mortalidade em pessoas idosas com diabetes mellitus (FORBES, et al., 2018).

Além disso, a falta do controle glicêmico ao longo dos anos, leva ao surgimento de complicações micro e macrovasculares. Podendo ocasionar a insuficiência renal, a cegueira, a amputações dos membros, o infarto, doença cerebrovascular e vascular periférica. O que pode comprometer ainda mais a capacidade funcional e autonomia da pessoa idosa acometida, culminando em um declínio da qualidade de vida e bem estar (BANDEIRA, 2019; NEGREIROS et al., 2016).

Nesse contexto, percebe-se a necessidade do acompanhamento individual e integral desse público pelos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, na qual a Atenção Básica de Saúde mostra-se como a esfera primordial para essas ações voltadas à promoção, vigilância, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal (OLIVEIRA et al., 2017).

Dessa forma, é de extrema importância conhecer as características e fatores que envolvem a condição crônica e que influenciam no controle glicêmico, para fornecer subsídio ao enfermeiro no planejamento de estratégias de cuidado que atendam as singularidades de cada usuário, culminando em uma assistência mais efetiva e eficaz, e conseqüentemente, diminuindo os riscos de morbimortalidade da pessoa idosa com diabetes mellitus. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as características sociodemográficas de pessoas idosas com diabetes mellitus na atenção básica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, entre os meses de junho a outubro de 2019. A população foi composta por todos os usuários idosos com diabetes mellitus atendidos nas USFs, correspondendo a 10.647 indivíduos em 72 USFs distribuídas nos cinco Distritos Sanitários (DS): I – 2.641; II – 1.919; III – 3.072; IV – 1.554; V – 1.46.

A seleção da amostra foi realizada segundo o método de alocação proporcional ao quantitativo de pessoas idosas atendidas por cada DS, com o número total de idosos com diabetes mellitus, considerando o custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo (COCHRAN, 1977; VALLIANT; DEVER; KREUTER, 2013).

Desse modo, o tamanho da amostra foi caracterizado da seguinte maneira: DS I = 37, DS II = 27, DS III = 38, DS IV = 22 e DS V = 18, totalizando 142 usuários. Contudo, na intenção de alcançar um quantitativo proporcional de entrevistados por unidade, optou-se por

acrescentar uma entrevista nos Distritos I e II (n= 38 e 28, respectivamente), cujo apresentavam um número total ímpar, impedindo a divisão. Destarte, a amostra do presente estudo foi composta por 144 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram possuir idade igual ou superior a 60 anos, e apresentar diagnóstico médico de diabetes tipo 2. Já os de exclusão foram as pessoas idosas que não se comunicavam verbalmente e que não tinham condições cognitivas para responder as perguntas, de acordo com avaliação do Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, na sala de espera da unidade de saúde, em grupos de convivência e nos domicílios, sendo as visitas previamente agendadas com o participante e o Agente Comunitário de Saúde.

Para obtenção dos dados das características sociodemográficas foi utilizado um instrumento semiestruturado contendo informações acerca do sexo, faixa etária, conjugalidade, escolaridade, religião, ocupação/profissão, renda pessoal/familiar e conjuntura familiar.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel* e processados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0. A análise se deu através da estatística descritiva. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE N° 13095219.7.0000.5188 e parecer N° 3.411.237 de 25 de junho de 2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se uma maior frequência do sexo feminino (66,7%), com idade entre 65 e 69 anos (34,0%), casados ou que viviam em união estável (54,9%), com nove a 12 anos de estudo (33,3%), praticantes da religião católica (63,9%), não possuíam ocupação (80,6%), apresentavam renda pessoal e familiar entre um e três salários mínimos (88,2% e 88,9%, respectivamente), eram aposentados (75,0%) e residiam apenas com o cônjuge (25,0%), conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas com diabetes mellitus. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=144)

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	96	66,7
Masculino	48	33,3
<b>Faixa etária</b>		

60 - 64 anos	33	22,9
65 - 69 anos	49	34,0
70 - 74 anos	33	22,9
75 - 79 anos	18	12,5
80 anos e mais	11	7,6
<b>Conjugalidade</b>		
Casado ou união estável	79	54,9
Viúvo	35	24,3
Divorciado	18	12,5
Solteiro	12	8,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	17	11,8
1 - 4 anos de estudo	30	20,8
5 - 8 anos de estudo	45	31,3
9 - 12 anos de estudo	48	33,3
13 anos ou mais de estudo	4	2,8
<b>Religião</b>		
Católica	92	63,9
Evangélica	41	28,5
Não tem religião	6	4,2
Espírita	4	2,8
Testemunha de Jeová	1	0,7
<b>Ocupação</b>		
Não	116	80,6
Sim	28	19,4
<b>Renda pessoal</b>		
< 1 salário mínimo	6	4,2
1 - 3 salários mínimos	127	88,2
4 - 5 salários mínimos	2	1,4
6 ou mais salários mínimos	1	0,7
Não tem renda	8	5,6
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário mínimo	4	2,8
1 - 3 salários mínimos	128	88,9
4 - 5 salários mínimos	8	5,6
6 ou mais salários mínimos	3	2,1
Não tem renda	1	0,7
<b>Tipo de renda</b>		
Aposentadoria	108	75,0
Trabalho próprio	12	7,6
Não tem renda	8	5,6
Pensão	7	4,9
Empregado	5	3,5
Aluguel	2	1,4
Benefício	2	1,4
Doação	1	0,7
<b>Arranjo familiar</b>		
Cônjuge	36	25,0
Cônjuge e filho	29	20,1
Filho	27	18,8



Sozinho	22	15,3
Filho e neto	12	8,3
Cônjuge, filho e neto	11	7,6
Outros	7	4,9
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Dentre os idosos, mais da metade eram do sexo feminino, o que corrobora com dados descritos na literatura de que o diabetes é a doença mais diagnosticada em mulheres (BRASIL, 2017). Uma realidade semelhante foi encontrada em estudos realizados em Portugal (SANTOS et al., 2017) e nas UBS dos municípios de Porto Velho – RO (SALIN et al., 2019) e Teresina – PI (SANTOS et al., 2019), sendo observada uma prevalência do diabetes na população feminina, correspondendo a 51,4%, 62% e 70,9%, respectivamente. Esses achados podem ser justificados pela feminização do envelhecimento, a busca assídua das mulheres pelos serviços de saúde e por uma menor exposição a riscos, quando comparado ao público masculino (SOUZA, et al 2017; BORBA et al, 2018).

A faixa etária predominante dos idosos foi de idade entre 60 e 69 anos, o que corrobora com dados de pesquisa realizada em um serviço especializado vinculado à Universidade Federal de Pernambuco, sendo evidenciado que 53,8% dos participantes faziam parte desse segmento etário (RAMOS et al, 2017). Inúmeros fatores estão relacionados ao desenvolvimento do diabetes na pessoa idosa, com destaque para manutenção de um estilo de vida sedentário e de hábitos alimentares inadequados ao longo da vida, em associação com as próprias características do envelhecimento (IDF, 2019).

Quanto à conjugalidade, houve predominância de indivíduos casados ou que vivem em união estável. A presença do cônjuge pode proporcionar um maior enfrentamento do diabetes, mediante a oferta de suporte social, instrumental e emocional (ABATE; TAREKE; TIRFIE, 2018; AZNIZA et al., 2019). Pesquisa realizada no Reino Unido constatou que o apoio familiar e social foram elementos essenciais para o desenvolvimento da resiliência, refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida e superação das adversidades relacionadas ao diabetes (ROBINSON et al., 2017).

Em relação à escolaridade, verificou-se predomínio de nove a 12 anos de estudo, demonstrando um bom nível de instrução dos participantes, o que favorece uma maior capacidade de compreensão das informações e orientações fornecidas pelos profissionais da saúde. A escolaridade é um fator positivo vinculado ao autocuidado, pois facilita o entendimento sobre a doença, o tratamento e as complicações. Por meio das habilidades de

leitura, escrita e cognição, o paciente consegue compreender melhor os rótulos de embalagens, as bulas dos medicamentos, as prescrições e informações recebidas, o que pode resultar em um melhor gerenciamento do plano terapêutico (SANTOS et al, 2018).

Em contrapartida, vários estudos têm mostrado uma baixa escolaridade nessa população (BERNINI, et al, 2017; COSTA NETO; et al, 2018; MOURA, et al, 2019; LIMA et al, 2016; SANTOS et al, 2018), o que reflete em um menor autocuidado. Desse modo, é imprescindível que o enfermeiro esteja atento a essas particularidades do indivíduo, a fim de planejar estratégias que visem um maior acesso à informação e facilitem o processo de aprendizagem para a realização de cuidados em saúde (SANTOS et al, 2018).

A religião mais referida foi o catolicismo, corroborando com estudos realizados no Piauí e na Bahia (MOURA et al., 2019; MAGALHÃES et al., 2019). Estudo realizado com pacientes diabéticos identificou que a religião católica apresentou maior poder de predição da adesão ao autocuidado (SANTOS; FARO, 2018). A religião/espiritualidade tem ocupado um lugar de destaque na vida dos indivíduos, haja vista que ela proporciona um melhor enfrentamento das situações adversas impostas pela doença (SOUSA et al, 2017).

Dessa forma, vale salientar que durante o acompanhamento da pessoa idosa com diabetes, os profissionais de saúde devem abranger aspectos que ultrapassam a dimensão do processo saúde-doença, sendo necessário compreender e valorizar as crenças, a espiritualidade e a fé de cada sujeito, visto que favorece uma melhor relação interpessoal e individualiza a assistência prestada, repercutindo diretamente sobre as práticas de autocuidado (SOUSA et al., 2017).

A maior parte dos entrevistados não possuíam ocupação, sendo a sua renda decorrente da aposentadoria e dos ganhos familiares, caracterizando uma renda entre um e três salários mínimos. Estudos nacionais e internacionais referem a aposentadoria como a principal fonte de renda entre os idosos (RAMOS et al., 2017; SANTOS et al., 2019; VICENTE et al., 2019; AZNIZA et al., 2019), sendo um salário mínimo o valor predominante nos entrevistados.

Um baixo nível socioeconômico pode interferir de forma negativa na adesão terapêutica do diabetes, por diminuir o acesso aos elementos que auxiliam no controle glicêmico, como alimentos saudáveis e específicos da dieta alimentar (BÖELL; SILVA; HEGADOREN, 2016). Em consonância, pesquisa realizada em Belo Horizonte - MG, identificou que a questão financeira impedia os idosos de adquirir e consumir alimentos saudáveis, o que os impossibilitavam de seguir o plano alimentar (CECÍLIO, et al 2016).

Tendo em vista que a alimentação adequada é um fator de extrema importância na aquisição do controle glicêmico, o enfermeiro precisa estar atento aos aspectos culturais,

econômicos, emocionais e ambientais que envolvem o indivíduo, para assim, prescrever um plano de cuidado que atenda às suas necessidades (DIAS et al., 2017; SANTOS et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o diabetes mellitus é um problema de saúde pública, cujo sua prevalência aumenta com o avançar da idade. Assim, os resultados desse estudo mostraram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, tinham idade entre 65 e 69 anos, eram casados, com escolaridade de nove a 12 anos, religião católica, sem ocupação, com renda pessoal e familiar entre um e três salários mínimos, aposentados e que residiam apenas com o cônjuge.

Dessa maneira, esses achados são relevantes, pois permitem aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro e órgãos de gestão da saúde, conhecer o perfil epidemiológico das pessoas idosas com essa condição, a fim de desenvolverem ações mais assertivas para a prevenção e o controle de agravos, que por sua vez, irá favorecer a redução da taxa de morbimortalidade e promover uma melhor qualidade de vida nessa população.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

ABATE, T. W.; TAREKE, M.; TIRFIE, M. Self-care practices and associated factors among diabetes patients attending the outpatient department in Bahir Dar, Northwest Ethiopia. **BMC Research Notes**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 800, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-018-3874-8>.

AZNIZA, M. R. *et al.* Depression and potential risk factors among the elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in Kedah, Malaysia. **The Medical Journal Of Malaysia**, [s. l.], v. 74, n. 2, p. 103–108, 2019. Disponível em: <http://search-ebscohostcom.ez15.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31079119&lang=pt-br&site=ehost-live>.

BERNINI, L. S.; BARRILE, S. R.; MANGILI, A. F.; ARCA, E. A.; CORRER, R.; XIMENES, M. A. et al. O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 25, n. 3, p. 533-541, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0899>.



BOELL, 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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.

BORBA, A. K. O. T.; MARQUES, A. P. O.; RAMOS, V. P.; LEAL, M. C. C.; ARRUDA, I. K. G.; RAMOS, R. S. P. S. Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p.953-961, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>.

CECILIO, S. G.; BRASIL, C. L. G. B.; VILAÇA, C. P.; SILVA, S. M. F.; VARGAS, E. C.; TORRES, H. C. Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. **Rev Rene**, v. 17, n. 1, p. 44-51, 2016. Disponível em: [10.15253/2175-6783.2016000100007](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100007)

COCHRAN, W. Sampling Techniques, 3rd Edition. Wiley Series, 1977.

COSTA NETO, J. D.; ARAÚJO, A. D. S.; SANTANA, T. C. F. S.; RÊGO, A. S.; FERREIRA, P. R.; BASSI, D. Adherence of diabetes mellitus patients to self-care activities. **Rev. Investig. Bioméd**, v.10, n. 2, p. 132-141, 2018. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/269>

DIAS, E. G.; NUNES, M. S. L.; BARBOSA, V. S.; JORGE, S. A.; CAMPOS, L. M. Type 2 Diabetes Patients Behavior in the Perspective of Self-Care. **J Health Sci**, v. 19, n. 2, p. 109-113, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p109-113>.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**, v. 12. n. 3, p. 189-198. 1975. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>.

FORBES, A; MURRELLS, T; MULNIER, H; SINCLAIR, A. Mean HbA1c, HbA1c variability, and mortality in people with diabetes aged 70 years and older: a retrospective cohort study. **The Lancet Diabetes & Endocrinology** Vol 6, Iss 6, June 2018, P 476-486. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30048-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30048-2).  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>.

IDF. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas Ninth edition**. 2019. Disponível em:

[https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200106\\_152211\\_IDFATLAS9e-finalweb.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200106_152211_IDFATLAS9e-finalweb.pdf).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções da população: revisão - 2018**. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.

LIMA, A. F.; MOREIRA, A. C. A.; SILVA, M. J.; MONTEIRO, P. A. A.; TEIXEIRA, P. G. The perception of the elderly with diabetes on their disease and the nursing care. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 15, n. 3, p. 522-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.30884>.

MAGALHÃES, E. M. A.; CARVALHO, C. V. D.; SANTOS, J. A.; CORREIA, I. F.; REIS, J. W. S.; VALENÇA, T. D. C. et al. Aspectos socioeconômicos, de condições de saúde e hábitos de vida de pessoas idosas portadoras de diabetes mellitus. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.12, n.1, p.179-191, jan./abr. 2019. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/855>

MENDONÇA, J. M. B., et al. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 01, pp. 57-65. 2021. Disponível em: doi: 10.1590/1413-81232020261.32382020

MOURA, N. S.; LOPES, B. B.; TEIXEIRA, J. J. D.; ORIÁ, M. O. B.; VIEIRA, N. F. C.; GUEDES, M. V. C. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 3, p. 734-40, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>.

NEGREIROS, R. V.; CAMÊLO, E. L. S.; SABINO, T. C.; SANTOS, M. A. S.; AGUIAR, D. C. Importância do programa hiperdia na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma unidade de saúde da família (usf). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 14, n. 2, p. 403-411, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2695>

NETO, C. T. S; ALMEIDA, A. N. G. Perfil socioeconômico e epidemiológico de portadores de hipertensão e diabetes do Riacho Fundo II – DF. **Com. Ciências Saúde**. v. 29, n. 1, p. 15-22, 2018.

RAMOS, R. S. P. S.; MARQUES, A. P. O.; RAMOS, V. P.; BORBA, A. K. O. T.; AGUIAR, A. M. A.; LEAL, M. C. C. Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 364374, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160145>.

ROBINSON, M.; HANNA, E.; RAINE, G.; ROBERTSON, S. Extending the comfort zone: building resilience in older people with long-term conditions. **J Appl Gerontol**. 1:733464817724042, 2017. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1177/0733464817724042](http://dx.doi.org/10.1177/0733464817724042).

SALIN, A. B.; BANDEIRA, M. S. N.; FREITAS, P. R. N. D. O.; SERPA, I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e1257, 4 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1257.2019>.

SANTOS, C. M. J.; FARO, A. Self-efficacy, locus of control and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. **Rev. SBPH**, v. 21 n. 1, Jan./Jun. – 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a05.pdf>.

SANTOS, E. M. S.; SOUZA, V. P.; CORREIO, I. A. G.; CORREIO, E. B. S. Autocuidado de Usuários Com Diabetes Mellitus: Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 10, n. 3, p. 720-728, 2018. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103720>.

SANTOS, J. et al. [Diabetes: Socioeconomic Inequalities in the Portuguese Population in 2014]. **Acta Medica Portuguesa**, [s. l.], v. 30, n. 7–8, p. 561–567, 2017. Disponível em: <http://search-ebscohost.com.ez15.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28926330&lang=pt-br&site=ehost-live>.

SANTOS, S. D.; ROCHA, M. R.; MOURA, I. H.; PAIVA, R. G.; AMORIM, T. R. S.; ROCHA, A. E. S. H. et al. Atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, p. e241793, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241793>.

SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2021**. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2, 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/>

SOUSA, F. P. R. D.; FREITAS, F. F. M.; FARIAS, S. M. G. S.; CUNHA, A. S. O.; ARAÚJO, M. C. M.; VERAS, M. F. S. et al. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **SMAD, Revista Eletrônica em Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 13, n. 1, p. 45-51, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80349973007>

SOUZA, J. D.; BAPTISTA, M. H. B.; GOMIDES, D. S.; PACE, A. E. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. **Esc Anna Nery**, v.21, n.4, p. e20170045, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0045>

VALLIANT, R.; DEVER, J. A.; KREUTER, F. Practical Tools for Designing and Weighting Survey Samples. 1st Edition, 2013. Statistical for Social and Behavioral Sciences. Springer.

VICENTE, M. C.; SILVA, C. R. R.; PIMENTA, C. J. L.; FRAZÃO, M. C. L. O.; COSTA, T. F.; COSTA, K. N. F. M. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 20, n. e33947, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>.