

CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

Hannah Karolyne Vieira de Lucena (1); Mateus Carneiro Vicente (2); Cláudia Jeane Lopes Pimenta (3); Cleane Rosa Ribeiro da Silva (4); Kátia Nêyla de Freitas Macedo Costa (5)

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

Resumo: O presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de mulheres idosas com diabetes mellitus. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 53 idosas com DM hospitalizadas nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017, através de entrevistas individuais, utilizando um questionário semiestruturado e o Índice de Barthel. 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 as 53 participantes, houve maior prevalência de mulheres na faixa etária de 60 - 69 anos (64,2%), viúvas (47,2%), analfabetas (37,7%), com ensino fundamental incompleto (39,6%), que relataram ser praticantes da religião católica (77,4%), aposentadas (64,2%) e que declararam renda pessoal e familiar entre R\$ 880 - R\$ 1.760 (83,0%). No que se refere às condições de saúde, a maioria apresentou complicações do DM (54,7%) e comorbidades associadas (92,5%), autoavaliaram a sua saúde como regular (60,4%), possuíam DM tipo 2 (98,1%), com tempo de diagnóstico entre 6 e 10 anos (34,0%), negaram dificuldade de conviver com a doença (37,7%) e utilizavam hipoglicemiante oral (35,8%). Ao analisar a capacidade funcional, observou-se que a maioria apresenta dependência leve (26,4%) ou moderada (24,5%). Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde prestem uma assistência que abranja os diversos aspectos inerentes à vida e saúde da pessoa idosa com DM.

Palavras-chave: Idoso; Mulheres; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural na vida de todos os indivíduos. Estima-se que com o crescimento da população idosa, no ano de 2025, o Brasil estará ocupando a sexta posição em relação ao quantitativo de idosos, sendo resultado da redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Com isso, os indicadores demográficos e epidemiológicos vêm apresentando modificações significativas, observando-se uma maior prevalência de enfermidades características da população idosa, como a hipertensão arterial (HA), doenças coronarianas, diabetes mellitus (DM), dentre outras, as quais repercutem negativamente sobre o processo de envelhecimento (SILVA et al., 2018).

Entre as doenças mais frequentes na população idosa, destaca-se o DM, o qual constitui um grave problema de saúde pública em todo o mundo e afeta um grande quantitativo de pessoas

idosas, refletindo diretamente sobre a qualidade de vida e percepção de saúde dos indivíduos, em decorrência das modificações impostas pelo seu tratamento, sendo necessária a adoção de práticas alimentares saudáveis, a prática de atividade física regular e o uso diário de medicamentos. Além disso, grande parte dos indivíduos acometidos desconhece o diagnóstico, o qual é frequentemente realizado apenas na presença de complicações decorrentes da doença (LEITE et al., 2015).

Com o aumento da população idosa no país, também se eleva o quantitativo de pessoas acometidas pelo DM. Dados do último censo brasileiro, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam a presença de 8.549.259 pessoas idosas do sexo masculino e 10.732.790 do sexo feminino, sendo uma realidade evidenciada em nível global (IBGE, 2010). Em todo o mundo, observa-se que as mulheres apresentam uma maior expectativa de vida em comparação com os homens, contudo, esse maior quantitativo de anos é frequentemente permeado por problemas de saúde que interferem de forma significativa sobre a capacidade funcional, autonomia e independência, a exemplo do DM (CALDEIRA et al., 2012).

Dessa forma, torna-se imprescindível o estudo no que diz respeito a capacidade funcional de mulheres idosas com DM, tendo em vista que está correlacionada com a qualidade de vida, e portanto, sua avaliação é imprescindível para a monitorização da condição funcional dos idosos (PINTO et al., 2016). Além disso, a preservação da capacidade funcional pode ter significativas consequências para a qualidade de vida dos idosos, uma vez que essa habilidade sugere o fato de eles se ocuparem em desenvolver atividades agradáveis e cotidianas, o que torna possível a potencialização dos cuidados com o DM (LIMA, 2017).

A probabilidade do desenvolvimento de incapacidades decorrentes do descontrole da diabetes é grande. Uma incapacidade prejudicada interfere diretamente no autocuidado, gerando uma falha na atenção diária que um diabético precisa. Daí a importância de melhor compreender a capacidade funcional relacionada às mulheres idosas portadoras desta doença crônica, atrelando-o à capacidade de enfrentamento (SANTOS; GUERRA; SILVA, 2015).

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional de mulheres idosas com diabetes mellitus.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 53 idosas com DM hospitalizadas nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Definiu-se como critérios de

inclusão: sexo feminino, possuir idade igual ou superior a 60 anos e apresentar o diagnóstico médico de DM. Foram excluídas do estudo as idosas que possuíssem alguma demência já diagnosticada ou alterações na comunicação e audição, haja vista que estas condições poderiam comprometer a coleta dos dados.

Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2016 e fevereiro de 2017, por meio de entrevistas individuais, utilizando um questionário semiestruturado e o Índice de Barthel, que avalia a independência funcional, mediante a mensuração da capacidade do indivíduo em desenvolver as atividades de vida diária (FINKELSZTEJN et al., 2008). 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

Observou-se uma maior prevalência de mulheres na faixa etária de 60 - 69 anos (64,2%), viúvas (47,2%), analfabetas (37,7%), com ensino fundamental incompleto (39,6%), que relataram ser praticantes da religião católica (77,4%), aposentadas (64,2%) e que declararam renda pessoal e familiar entre R\$ 880 - R\$ 1.760 (83,0%), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos dados referentes às características sociodemográficas de idosas com diabetes mellitus. João Pessoa - PB, 2016. (n=53)

Variáveis	n	%
Faixa etária		
60 - 69 anos	34	64,2
70 - 79 anos	14	26,4
80 anos e mais	5	9,4
Estado conjugal		
Solteiro	2	3,8

Casado ou tem companheiro	22	41,5
Separado ou divorciado	4	7,5
Viúvo	25	47,2
Escolaridade		
Analfabeto	20	37,7
Ensino fundamental incompleto	21	39,6
Ensino fundamental completo	6	11,3
Ensino médio	6	11,3
Religião		
Católica	41	77,4
Evangélica	12	22,6
Situação previdenciária		
Empregado	3	5,7
Aposentado	34	64,2
Pensionista	11	20,8
Aposentado e pensionista	2	3,8
Não é aposentado nem pensionista	3	5,7
Renda pessoal		
Até R\$ 879	9	17,0
R\$ 880 - R\$ 1.760	44	83,0
Renda familiar		
Até R\$ 879	4	7,5
R\$ 880 - R\$ 1.760	49	92,5
Total	53	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A predominância de idosas com idade entre 60 e 69 anos é uma realidade frequente no país, sendo evidenciada pelo último censo, em que foi observada uma maior proporção de idosos inseridos nessa faixa etária (IBGE, 2010). Os dados obtidos nesta pesquisa apontam que a maioria das entrevistadas são casadas ou tem companheiro. Em estudo realizado por Silva e Menandro

(2014), no que se refere às mulheres idosas, 60% viviam sem a presença de companheiro, sendo 40% viúvas, dados estes que diferenciam dos dados presentes neste estudo. As mulheres, devido à maior longevidade, acabam ficando viúvas em maior proporção que os homens, e esses, por questões culturais, casam-se novamente em maior proporção após a separação ou viuvez.

Quanto à escolaridade, a maior parte das mulheres era analfabeta ou possuía ensino fundamental incompleto, o que representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de complicações do DM, haja vista que quanto menor a escolaridade, maiores são as chances de prejuízos no autocuidado, na realização de atividades físicas e nas atividades de vida diária. Um estudo realizado por Lessmann, Silva e Nassar (2012), mostra que mulheres com ensino inferior a 4ª série do fundamental apresentaram menos controle glicêmico e menor adesão ao tratamento terapêutico do DM. No estudo descritivo transversal realizado por Lisboa e Chianca (2012), observou-se que a maioria dos idosos era analfabeta, sendo que a porcentagem de mulheres analfabetas era maior que a de homens analfabetos. O alto índice de analfabetismo presente na população idosa se deve, principalmente, às dificuldades de acesso à escola no passado.

Em relação à religiosidade, todas as mulheres referiram ser praticantes de atividades religiosas. Um estudo realizado na cidade de Cachoeira, no estado da Bahia, inferiu que existe associação positiva entre a qualidade de vida e a religiosidade em pessoas idosas, de modo que o seu uso como recurso terapêutico é compatível com a saúde mental e física, permitindo elucidar melhor o desempenho da qualidade de vida nessa população (SANTOS; ABDALA, 2014). A espiritualidade e a fé podem proporcionar significado à vida, bem como aumento de propósito que leva o indivíduo a uma maior capacidade de atender às demandas do cotidiano de forma positiva, enfrentando as adversidades através de aspectos emocionais (GUTZ; CAMARGO, 2013).

O DM constitui uma doença crônica que atinge grande parcela da população nas suas variadas classes econômicas, causando grande impacto no estilo de vida dos indivíduos. Com base em tais aspectos, é essencial um tratamento adequado, incorporando a este um cuidado integrado e de qualidade para evitar complicações sérias, as quais afetam diretamente a realização das atividades do cotidiano destas pessoas, sendo necessário levar em consideração aspectos como cultura, religiosidade, medos, tabus e enfrentamentos, atendendo, desse modo, as suas necessidades, com tratamento especial, orientação, compreensão e empatia (MEDEIROS et al., 2014)

Quando se trata da experiência religiosa, as crenças são fundamentais para as decisões que serão feitas no decorrer da vida. Além disso, reflete no tratamento de doenças, menor frequência de hospitalização e até mesmo de mortalidade (HEINISCH; STANGE, 2014). A doença crônica pode

interferir em diversas áreas da vida do ser humano, que pode gerar problemas como depressão, irritabilidade, angústia e tristeza. Nesse sentido, a espiritualidade pode ser vista como uma estratégia de enfrentamento para as situações difíceis, principalmente no que envolve as doenças crônicas presentes na população idosa (ROCHA; CIOSAK, 2014).

Neste estudo, foi identificada uma maior prevalência de idosas aposentadas e que apresentavam uma renda individual e familiar variando entre R\$ 880 e R\$ 1.760. Ter uma boa condição econômica é fundamental para a manutenção da saúde e adesão a hábitos de vida saudáveis, haja vista que está associada a um maior acesso aos serviços de saúde e aos bens de serviço e de consumo (JORGE et al., 2017).

Em estudo de base populacional realizado por Silva et al. (2017), foi encontrada uma elevada prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (81,3%), principalmente hipertensão arterial (70,8%) e DM (27,0%). A prevalência mais elevada encontrada no estudo poderia estar relacionada ao fato de ter sido investigada uma população que apresenta baixa renda, tornando esses indivíduos mais vulneráveis à ocorrência de dessas doenças.

No que se refere às condições de saúde, observa-se que a maioria apresentou complicações do DM (54,7%) e comorbidades associadas (92,5%), autoavaliaram a sua saúde como regular (60,4%), possuíam DM tipo 2 (98,1%), com tempo de diagnóstico entre 6 e 10 anos (34,0%), negaram dificuldade de conviver com a doença (37,7%) e utilizavam somente hipoglicemiante oral (35,8%) como terapêutica farmacológica (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos dados referentes às condições de saúde de idosas com diabetes mellitus. João Pessoa - PB, 2016. (n=53)

Variáveis	n	%
Complicações do DM		
Não	24	45,3
Sim	29	54,7
Comorbidades associadas		
Não	4	7,5
Sim	49	92,5
Situação de saúde		
Muito boa	2	3,8
Boa	11	20,8

Regular	32	60,4
Ruim	7	13,2
Péssima	1	1,9
Tipo de Diabetes Mellitus		
Tipo 1	1	1,9
Tipo 2	52	98,1
Tempo de diagnóstico do DM		
Menos de 1 ano	5	9,4
Entre 1 e 5 anos	10	18,9
Entre 6 e 10 anos	18	34,0
Entre 11 e 15 anos	4	7,5
Entre 16 e 20 anos	7	13,2
Mais de 20 anos	9	17,0
Dificuldade de conviver com a doença		
Não	20	37,7
Sim	18	34,0
As vezes	7	13,2
Não respondeu	8	15,1
Terapêutica farmacológica		
Nenhuma	2	3,8
Somente hipoglicemiante oral	19	35,8
Somente insulina	15	28,3
Hipoglicemiante oral + insulina	17	32,1
Total	53	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As complicações geradas pelo DM estiveram presentes em 54,7% da população investigada, o que pode estar relacionado a não realização de atividades de autocuidado, principalmente na adesão a uma dieta saudável, prática regular de atividade física e uso correto de medicamentos (CORTEZ et al., 2014). As complicações mais frequentes do DM são alterações microvasculares e

macrovasculares que resultam em disfunção, dano ou falência de vários órgãos induzindo os diabéticos a apresentarem elevado risco de doença vascular aterosclerótica, como as doenças coronarianas, arterial periférica e vascular cerebral, que representam a principal causa de morte nesses indivíduos (GARCIA; FISCHER; POLL, 2016).

Foi observado que a maioria das idosas classificou a sua saúde como regular. A autopercepção de saúde vem sendo frequentemente aplicada na abordagem da associação entre saúde, determinantes demográficos e socioeconômicos, doenças crônicas e capacidade funcional em idosos, sendo considerado um método confiável, capaz de expressar vários aspectos da saúde física, cognitiva e emocional dos indivíduos (BORGES et al., 2014). Além disso, segundo o mesmo autor, a autopercepção da saúde é um significativo indicador de mortalidade, pois pessoas que pior percepção de saúde possuem um maior risco de morte quando comparado com as que relatam uma saúde excelente.

Verificou-se que aproximadamente 98% das idosas participantes apresenta o DM tipo 2, sendo a forma mais frequente de na pessoa idosa, o qual se manifesta pela elevação dos níveis glicêmicos, comprometendo vários órgãos e sistemas, especialmente coração, olhos, rins e sistema nervoso. O aumento de gordura no sangue pode acarretar problemas cardiovasculares como hipertensão, aterosclerose e infarto do miocárdio, o que interfere na funcionalidade física, psicológica e social do indivíduo (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

Foi constatado que a maioria das participantes relatou não ter dificuldade em conviver com a doença. Diante desse achado, percebe-se que é possível ter qualidade de vida mesmo sendo portador de uma doença crônica, desde que a pessoa conheça seus limites e as possibilidades dentro das quais possa se expressar e criar novas formas de lidar com a doença (FRANCIONI; SILVA, 2007). Em decorrência disso, é fundamental aprender a ter um comportamento de autocontrole, definir metas e construir caminhos que promovam a qualidade de vida (ALBORGHETTI; OLIVEIRA; SILVÉRIO, 2012).

Em relação à terapêutica farmacológica, a maioria das mulheres relataram fazer uso apenas de hipoglicemiantes orais. A utilização desses medicamentos associada a métodos não farmacológicos, como a adoção de hábitos de vida saudáveis, pode promover uma melhor qualidade de vida ao idoso, reduzindo o risco de novas complicações da doença (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016).

Ao analisar a capacidade funcional das idosas com DM, observou-se que a maioria apresenta dependência, sendo esta leve (26,4%) ou moderada (24,5%), conforme expresso na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos dados referentes à capacidade funcional de idosas com diabetes mellitus. João Pessoa - PB, 2016. (n=53)

Capacidade funcional	n	%
Dependente	45	84,9
Muito grave	12	22,6
Grave	6	11,3
Moderado	13	24,5
Leve	14	26,4
Independente	8	15,1
Total	53	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O DM é uma doença altamente limitante, podendo causar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, entre outras, as quais podem acarretar graves danos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo (RAMOS et al., 2017). Nesse sentido, torna-se necessário que o profissional de saúde, dentre eles o enfermeiro, aborde todas as complexidades inerentes ao DM, avaliando e intervindo de maneira adequada, a fim de evitar prejuízos na capacidade funcional, autonomia e independência dessa idosa (CAMARA et al., 2016).

Os profissionais enfermeiros necessitam ser preparados para lidar com os idosos e realizar uma avaliação multidimensional. Essa visualizaria os diversos aspectos que influenciam seu bem-estar, no que diz respeito ao desenvolvimento da sua autonomia, sua capacidade de interação social, seu nível de independência para realizar atividades diárias, bem como sua autorrealização (SILVA et al., 2015). Dessa forma, é imprescindível que a avaliação da capacidade funcional seja utilizada rotineiramente na consulta com a pessoa idosa, buscando identificar as necessidades apresentadas pela pessoa idosa com DM e desenvolver intervenções adequadas às prioridades de cuidado (LIMA, 2017).

CONCLUSÃO

Foi observado neste estudo que a capacidade funcional apresentou prejuízos nas mulheres idosas com DM, sendo evidenciada entre a maioria das participantes uma dependência leve ou moderada. A avaliação da capacidade funcional emerge como um instrumento relevante para

identificar a presença e/ou risco de deterioração na funcionalidade, os quais podem elevar o índice de morbidade e mortalidade nessa população.

Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde prestem uma assistência que vise abranger os diversos aspectos inerentes à vida e saúde da pessoa idosa com DM, orientando para a importância da adoção de uma dieta balanceada, prática de atividade física regular e controle adequado dos níveis glicêmicos.

REFERÊNCIAS

ALBORGHETTI, K.T. OLIVEIRA, M.A.S. SILVÉRIO, M.R. Diabetes mellitus tipo II em pessoas idosas: estratégias utilizadas pelos usuários da rede pública de saúde em um município do Sul de Santa Catarina. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 200-212, 2012.

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.**, v. 17, n. 1, p. 79-86, 2014.

CALDEIRA, S. O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem (Internet)**. v. 20, n. 5, p. 01-08, 2012.

CAMARA, F.M. et al. Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. **Acta fisiátrica**, v.15, n.4, p.249-262, 2016.

CORTEZ, D.N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 3, p. 250-255, 2015.

FINKELSZTEJN, A. et al. Escalas em neurologia e neurocirurgia. In: CHAVES, M. L. F.; FINKELSZTEJN, A.; STEFANI, M. A. (Org.). **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRANCIONI, F. F.; SILVA, D. G. V. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 105-111, 2007.

GARCIA, C. FISCHER, M.Q. POLL, F.A. Estado nutricional e as comorbidades associadas ao diabetes mellitus tipo 2. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, v. 21, n. 1, p. 205-216, 2016.

GUTZ, L. CAMARGO, B.V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 793-804, 2013.

HEINISCH, R.H. STANGE, L.J. Religiosidade e doenças cardiovasculares. **Arq Catarin Med.**, v. 43, n. 4, p. 77-83, out./dez. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 30 abr. 2018.

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.

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.

LESSMANN, J.C.; SILVA, D.M.G.V.; NASSAR, S.M. Mulheres com Diabetes mellitus tipo 2: perfil sociodemográfico, biométrico e de saúde. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 1, p. 81-86, 2012.

LISBOA, C.R.; CHIANCA, T.C.M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 3, p. 482-87, 2012.

LIMA, R. J. **Resiliência em indivíduos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico.** 2017. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

MEDEIROS, P.M et al. Processo de cuidar do portador de diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev. Com. Ciências Saúde**, v. 24, n. 3, p. 251-58, 2014.

PINTO, A.H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.11, p.3545-55, 2016.

PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B. BARROS, M.B.A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016.

RAMOS, R.S.P.S. et al. Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.364-374, 2017.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, S. A.; POPIM, R. C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Esc. Anna Nery R. Enferm**, v. 14, n. 4, p. 765-771, out./dez. 2010.

ROCHA, A.C.A.L. CIOSAK, S.I. Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n. 2, p. 92-98, 2014.

SANTOS I.; GUERRA R. G.; SILVA L. A. Categorias de autocuidado entre pessoas idosas com diabetes: estudo sociopoético. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, pp. 216-21, 2015.

SANTOS, N.C.; ABDALA, G.A. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.795-805, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13166>.

SILVA, P. L. N et al. Perfil do acompanhante de idosos hospitalizados: avaliação da atuação no cuidado e recuperação geriátrica. **Rev. saúde ciên. biol.** v. 6, n. 1, p. 48-53, 2018.

SILVA, A.R et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J Bras Psiquiatr.** v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.

SILVA, S.P.C.; MENANDRO, M.C.S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Rev Saude Soc,** v. 23, n. 2, p. 626-40, 2014.

SILVA, J.P.G et al. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Esc. Anna Nery R. Enferm.** v. 19, n. 1, p. 154-61, 2015.