

Estudo Qualitativo

Cuidados Preventivos para Idosos Diabéticos em Estruturas Sociais Residenciais

Preventive Care for Elderly Diabetics in Residential Social Structures

Ferreira, Beatriz¹; Antunes, Conceição¹; Silva, Ana¹; Fernandes, Diana¹; Roriz, Elsa¹; Monterroso, Lígia¹.

¹ Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (CICS), Instituto Superior de Saúde -ISAVE, Amares, Portugal

Autores correspondentes

Conceição Antunes - maria.domingues@isave.pt

Beatriz Ferreira - bea.frr2003@gmail.com

ORCID dos autores

Conceição Antunes: <https://orcid.org/0009-0009-6183-1274>

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população é acompanhado pela prevalência de doenças crónicas, como a Diabetes *Mellitus* (DM). A complexidade das necessidades dos idosos diabéticos, representa um desafio para os enfermeiros, na implementação de cuidados preventivos.

Objetivo: O estudo é de carácter qualitativo fenomenológico e pretende analisar o conhecimento de sete idosos acerca da doença Diabetes *Mellitus*.

Materiais e Métodos: Neste estudo houve uma recolha de dados através de uma entrevista semiestruturada. Para a sua análise, procedeu-se à extração de unidades de significado e à categorização temática, recorrendo ao programa ATLAS.ti.

Resultados: As principais categorias de análise encontradas foram “Apoio e intervenções para idosos diabéticos em respostas sociais” e “Barreiras À aprendizagem. Nessas categorias, os idosos participantes no estudo, demonstram níveis variados de compreensão sobre a DM e as suas complicações, o que condiciona o sucesso terapêutico e a eficácia das medidas preventivas, facto que surge associado ao nível de escolaridade e ao acesso a informação inadequada. A personalização do cuidado raramente é aplicada, prevalecendo orientações gerais desconectadas das necessidades reais dos idosos.

Conclusões: Os cuidados preventivos em idosos com DM são desafiadores e requerem uma abordagem individualizada e multidisciplinar. Os enfermeiros têm um papel fundamental na identificação de barreiras aos cuidados preventivos, na promoção do autocuidado e autovigilância nos idosos diabéticos. Torna-se necessário desenvolver mais estudos que explorem estratégias eficazes para promover a adesão às medidas preventivas e melhorar a qualidade de vida dos idosos com DM.

Palavras-chave: Idosos; Diabetes; Cuidados Preventivos; Enfermagem

Abstract

Introduction: Population aging is accompanied by a rising prevalence of chronic diseases, such as Diabetes Mellitus (DM). The complexity of the needs of elderly individuals with diabetes represents a challenge for nurses in the implementation of preventive care.

Objective: The study aims to analyze the knowledge of seven elderly individuals regarding Diabetes Mellitus, using a qualitative phenomenological approach.

Materials and Methods: In this study, data were collected through semi-structured interviews. For the analysis, meaning units were extracted and thematic categorization was performed using ATLAS.ti software.

Results: The main categories of analysis identified were “*Support and interventions for elderly with diabetes in social care services*” and “*Barriers to learning.*” Within these categories, the elderly participants demonstrated varying levels of understanding of DM and its complications, which affects therapeutic success and the effectiveness of preventive measures. This is associated with low educational attainment and limited access to adequate information. Personalized care was rarely implemented, with general guidance often prevailing, disconnected from the actual needs of the elderly.

Conclusions: Preventive care in elderly individuals with DM is challenging and requires an individualized and multidisciplinary approach. Nurses play a key role in identifying barriers to preventive care, as well as in promoting self-care and self-monitoring among elderly with diabetes. Further studies are needed to explore effective strategies to enhance adherence to preventive measures and improve the quality of life of elderly people with DM.

Keywords: Elderly; Diabetes Mellitus; Preventive care; Nursing

Introdução

Vários países desenvolvidos, incluindo Portugal, têm registado um aumento significativo da população idosa. O envelhecimento da sociedade apresenta-se como uma realidade incontornável, que exige a criação de estratégias que promovam a qualidade de vida dos mais velhos. Este fenómeno contribui para o aumento da prevalência de doenças crónicas não transmissíveis, entre as quais se destaca a Diabetes *Mellitus* (DM), reconhecida como um dos principais desafios de saúde pública na atualidade (Sequeira, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a DM tipo I como uma doença crónica caracterizada pela produção insuficiente ou ausente de insulina pelo pâncreas, enquanto a DM tipo II resulta da produção inadequada de insulina ou da resistência à sua ação, provocando distúrbios metabólicos. Caracteriza-se por níveis elevados de glicose e sintomas característicos como: polidipsia, poliúria, visão turva, fome excessiva, perda de peso e infeções fúngicas genitais, entre outras. As complicações da DM incluem retinopatia, nefropatia e neuropatia, a última pode levar amputação de membros inferiores (WHO, 2019).

Em 2015, o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) calculou que a taxa de prevalência da DM na população residente em Portugal, com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos, era 9,9%. Este valor mostrou-se mais elevado no sexo masculino (12,1%) do que no feminino (7,8%) e mais elevado em faixas etárias mais avançadas: 19% entre os 55 e os 64 anos e 23,8% entre os 65 e os 74 anos (Barreto *et al.* 2018).

A elevada incidência da DM e as suas repercussões na qualidade de vida das pessoas, exigem a priorização de ações para a prevenção das suas complicações. A prevenção é possível através de um plano terapêutico efetivo e de um acompanhamento constante por profissionais de saúde. É fundamental, para a prevenção, a manutenção dos níveis glicémicos controlados, a adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas adequadas, prática regular de exercício físico, um rigoroso controlo da alimentação, a frequência periódica em consultas e a deteção atempada e o tratamento de complicações. Ou seja, é essencial que a pessoa se adapte a novos estilos de vida e adquira competências para a gestão autónoma da doença (Dimas Altamirano *et al.* 2024).

A DM em pessoas idosas está associada a um aumento do risco de complicações, resultante do processo de um declínio fisiológico. Isso traduz-se num maior número de internamentos e em taxas

de mortalidade mais elevadas. Existe uma associação com outras comorbidades, principalmente com as grandes síndromes geriátricas, com elevados prejuízos relacionados com a capacidade funcional e a autonomia (Bendelaque *et al.* 2024).

As consultas de enfermagem de vigilância da DM são entendidas como momentos importantes para os clientes na definição de metas e objetivos, tendo em conta a gestão da doença. Num estudo realizado por Dantas *et al.* (2022), no âmbito dos cuidados de saúde primários, os resultados evidenciaram a importância das intervenções de enfermagem nas consultas de vigilância da DM, numa perspetiva holística do cuidado, ajudando a pessoa a viver com a doença, mas também com qualidade de vida.

Num estudo realizado por Oliveira e José (2021), acerca da compreensão da gestão do regime medicamentoso em unidades de saúde familiares, os resultados mostraram que a gestão do regime medicamentoso é cansativa e difícil para as pessoas idosas diabéticas. Neste contexto, os enfermeiros devem valorizar a complexidade e a dificuldade que estas pessoas enfrentam, de forma a precocemente diagnosticar os casos de gestão ineficaz e intervir no sentido de ultrapassar os obstáculos à não adesão, promovendo o autocuidado neste domínio.

As medidas educativas são necessárias para motivar e orientar o cliente a aderir ao plano terapêutico. O enfermeiro é, neste contexto, o profissional de excelência, pela proximidade, diversidade de conhecimentos e pela relação de confiança que estabelece com os clientes, capacitando-os e instruindo-os, certificando-se da sua compreensão e averiguando se os cuidados estão a ser realizados, ou seja, se existe uma adesão e uma gestão correta do plano terapêutico (Santos *et al.* 2019). Segundo estes autores, no cuidado ao pé diabético, a falta de informação ou a compreensão limitada dos problemas, complicações e consequências associadas, resulta num défice de autocuidado, por vezes com consequências graves e risco para a vida da pessoa. Daí a importância da educação em saúde no contexto da prática do cuidado.

Assim o presente estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento dos idosos acerca da doença DM. Na expectativa de encontrar respostas, os objetivos específicos propostos são:

- Descrever as práticas de autocuidado realizadas por idosos com DM;
- Determinar perceções e dificuldades dos idosos sobre a adesão às recomendações/tratamento para o controlo da DM;
- Identificar a necessidade de reforçar as intervenções dos enfermeiros, para melhorar a adesão dos idosos diabéticos ao plano terapêutico.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e fenomenológica.

A amostra de participantes do estudo foi composta por sete idosos, integrados em respostas sociais (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e centros de dia).

Os critérios de inclusão foram: i) idade igual ou superior a sessenta e cinco anos; ii) diagnóstico de DM ou risco de desenvolvimento da doença; iii) frequência regular em consultas de acompanhamento; iv) ausência de défices de comunicação e cognitivos, critérios que foram validados com a aplicação do *Mini-Mental State Examination* de Folstein, assegurando assim a capacidade adequada e válida de participação no estudo.

Os critérios de exclusão foram: i) idade inferior a sessenta e cinco anos; ii) ausência de diagnóstico de DM ou risco de desenvolvimento da doença; iii) frequência irregular ou ausência de consultas de acompanhamento; iv) défices comunicacionais ou cognitivos.

Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas aplicadas presencialmente e respeitando os princípios da realização de entrevistas, usadas neste estudo como instrumento de recolha de dados, foi estruturada por sete perguntas abertas. As entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas textualmente. As entrevistas foram aplicadas pelos investigadores em novembro de 2024, até à saturação de dados, que se atingiu à quinta entrevista, sendo que se decidiu realizar mais duas entrevistas, para confirmar a não existência de novos dados. Todas as entrevistas foram realizadas num consultório disponível, num ambiente reservado, garantindo a privacidade, o sigilo e a confidencialidade de toda a informação partilhada. No início foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos, apenas com o intuito de caracterizar a população em estudo. Para assegurar a confidencialidade, todos os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos, eliminando qualquer referência nominal ou informação que pudesse permitir a sua identificação. As gravações áudio e transcrições foram armazenadas em ficheiros digitais encriptados e protegidos por palavra-passe, acessíveis apenas aos investigadores responsáveis.

Para assegurar a credibilidade do estudo, foi realizada inicialmente uma entrevista de ensaio, a qual legitimou a interpretação dos dados e os resultados subsequentes. A duração das entrevistas variou entre quinze e vinte e dois minutos. Os dados obtidos foram analisados através da análise de conteúdo, compreendendo a codificação, organização e classificação de dados por categorias. Assim, a primeira fase contemplou a preparação, a organização e leitura flutuante do verbatim; a segunda fase permitiu dispor de modo organizado partes do texto e selecionar categorias; e a última fase possibilitou a elaboração de inferências a partir das informações obtidas (Giorgi, 2009). Numa primeira etapa as entrevistas foram transcritas a partir das gravações áudio, e lidas repetidamente até à compreensão plena do significado na sua totalidade. Numa segunda etapa, os dados foram submetidos a uma análise detalhada, sendo codificados e organizados de acordo com critérios de similaridade, o que resultou na sistematização das categorias e subcategorias. Para apoiar este processo, recorreu-se ao software ATLAS.ti, no qual foram importadas as transcrições das entrevistas, permitindo a gestão e organização sistemática dos dados. Na fase de codificação aberta, atribuíram-se códigos a segmentos de texto considerados relevantes, de forma indutiva, emergindo diretamente dos discursos dos participantes. Seguidamente, procedeu-se à codificação axial, através da qual os códigos foram agrupados em categorias de nível superior, considerando critérios de similaridade e complementaridade. Finalmente, na etapa de codificação seletiva, estabeleceram-se

conexões entre as categorias, possibilitando a identificação de temas centrais, posteriormente representados em mapas de rede (*Network Views*) gerados pelo software.

A abordagem de análise categorial aplicada combinou a definição de categorias a priori, com recurso ao programa, fundamentadas nos objetivos do estudo e na questão de investigação, e à posteriori, em função das informações emergentes do programa. Como resultado desse processo, foram identificadas oito categorias e setenta e quatro subcategorias, que possibilitaram a descrição de como os idosos participantes no estudo implementam os cuidados preventivos. O foco central da análise reside na adesão aos cuidados preventivos entre a população idosa com DM, levando em consideração os fatores que podem influenciar essa mesma adesão.

Após a conclusão do estudo, os dados foram mantidos por um período determinado apenas para fins de análise e, posteriormente, eliminados de forma segura, conforme as normas éticas e legais vigentes. A fim de atender rigorosamente aos requisitos éticos estabelecidos para pesquisas em saúde, todos os participantes foram informados detalhadamente sobre os objetivos, características e metodologia do estudo, bem como sobre o processo de colheita e gestão dos dados, de forma a assegurar a privacidade e a confidencialidade das informações fornecidas. A explicação foi feita de forma clara e acessível, respeitando as capacidades cognitivas e comunicativas de cada indivíduo, a fim de garantir a plena compreensão das informações. A concordância com os termos e condições foi formalizada mediante a assinatura de um consentimento informado em formato de papel. Inicialmente foi efetuada um pedido de consentimento à comissão de ética da instituição que deu o parecer positivo à sua realização.

Resultados

A caracterização sociodemográfica dos participantes encontra-se resumida na Tabela 1

| Participantes | Idade | Sexo | Nível de escolaridade | Contexto de residência |
|---------------|-------|-----------|---------------------------|---|
| Idoso 1 | 72 | Feminino | 4.º ano | Estrutura Residencial para Pessoas Idosas |
| Idoso 2 | 65 | Masculino | 3.º ano | Estrutura Residencial para Pessoas Idosas |
| Idoso 3 | 81 | Feminino | 4.º ano | Família (filhos) |
| Idoso 4 | 93 | Feminino | Sem nível de escolaridade | Estrutura Residencial para Pessoas Idosas |
| Idoso 5 | 68 | Masculino | 4.º ano | Família (filhos) |
| Idoso 6 | 87 | Masculino | Sem nível de escolaridade | Estrutura Residencial para Pessoas Idosas |
| Idoso 7 | 76 | Feminino | 4.º ano | Sozinho |

As vivências dos participantes no estudo, relativamente aos comportamentos adotados face à DM integrados em respostas sociais, foram organizadas em oito categorias e várias subcategorias. A cada uma das categorias identificadas, foram associadas as subcategorias que emergiram de forma mais consistente, tendo em conta a análise dos discursos dos participantes no estudo e as unidades de registo.

Categoria 1. Apoio e intervenções para idosos diabéticos em respostas sociais

Subcategorias: Informação Limitada e Suporte Social

- “Aqui nunca me falaram em nada sobre a diabetes, mas ajudam-me” (E4)
- “Aqui não ouço a falar” (E5)
- “Devia haver alguém a explicar, era importante, ninguém tem feito isso” (E6)
- “Gostava de saber mais sobre a diabetes” (E1)
- “Não sei de nada sobre a diabetes, não sei o que é, falou da diabetes, mas não explicou o que era, nem cuidados” (E5)

Categoria 2: Barreiras à aprendizagem

Subcategorias: Incompreensão da Comunicação e Falta de Informação

- “Não tenho cuidados nos pés, uma vez no lar é que viram que tinha uma ferida no pé” (E4)
- “Eu não posso fazer exercício” (E2)
- “Nunca ninguém me falou dos cuidados” (E6)
- “A enfermeira agora não me vê os pés, a médica é que o faz” (E3)
- “Gostava de saber mais sobre a diabetes” (E1)
- “Eu já estou mais controlado, nas consultas diziam-me os cuidados que tinha que ter com a alimentação” (E7)

Categoria 3: Conhecimento sobre diabetes e tratamento

Subcategorias: Adesão ao Regime Medicamentoso e Falta de Conhecimentos

- “Sei há dois anos que tenho diabetes, fui ao médico, fiz análises e receitou-me medicamento” (E2)
- “Não sei muito bem há quanto tempo tenho a doença” (E4)
- “Não tomava medicamentos, mas agora tomo, está controlado” (E7)
- “Depois a enfermeira mandou-me fazer análises” (E1)
- “Quando vou ao centro de saúde os enfermeiros dão-me informações sobre a diabetes” (E2)
- “Não sei dizer bem há quanto tempo tenho diabetes mais ou menos há quatro anos” (E3)
- “A diabetes é uma pessoa não poder comer certas comidas” (E5)
- “Estou sujeito a ficar cego, cortarem-me a perna e morrer” (E1)

- “Não sei de nada sobre a diabetes, não sei o que é, falou da diabetes, mas não explicou o que era, nem cuidados” (E5)

Categoria 4: Escolhas alimentares

Subcategorias: Recomendações Dietéticas e Restrições

- “Tento não comer muito trigo” (E1)
- “Sei que tenho de ter cuidado com a alimentação” (E4)
- “A diabetes é uma pessoa não pode comer certas comidas” (E2)
- “Praticamente não como sopa, como à noite às vezes e como fruta, à tarde como leite com cevada com um trigo” (E3)
- “De alimentação como aquilo que calha” (E6)
- “Ao pequeno-almoço tomo cevada com leite trigo com manteiga ou marmelada, mas só um bocadinho de marmelada” (E1)
- “Não tenho cuidados nenhuns, como aquilo que me puserem e do resto não sei mais nada” (E4)

Categoria 5: Gestão da diabetes

Subcategorias: Cuidados com os Pés e Controlo da Diabetes

- “Não me sinto como quem não tem nenhuns diabetes, eu trabalhava como qualquer pessoa” (E6)
- “Não nunca me disseram nada de limpar bem os pés” (E1)
- “Tenho de limpar bem os pés, se não ganho feridas. Até hoje não tive feridas” (E6)
- “Nos cuidados aos pés não diziam nada” (E7)
- “Eu não posso fazer exercício” (E2)

Categoria 6: Perceção e dificuldades de adesão

Subcategorias: Complicações e Necessidade de Orientação

- “Quando vou ao centro de saúde os enfermeiros dão-me informações sobre a diabetes” (E2)
- “Não tenho cuidados nos pés, uma vez no lar é que viram que tinha uma ferida no pé” (E4)
- “A enfermeira agora não me vê os pés, a médica é que o faz” (E3)

Categoria 7: Prática de atividade de vida

Subcategorias: Atividade Física e Práticas de Autocuidado

- “Eu não posso fazer exercício” (E2)
- “Jogamos ao bingo e à segunda-feira vem uma senhora cantar connosco” (E1)
- “Caminhadas enquanto pude fiz, agora praticamente só jogo à Boccia, só faço a ginástica sentado” (E3)

Categoria 8: Visão em saúde

Subcategorias: Conhecimento Limitado e Prevenção de Complicações

- “Sei há dois anos que tenho diabetes, fui ao médico, fiz análises e receitou-me medicamentos” (E2)
- “Para o longe ainda vejo para o perto vejo muito mal eu pensava que era dos óculos disseram-me que não” (E5)
- “Eu já estou mais controlado, nas consultas diziam-me os cuidados que tinha que ter com a alimentação” (E7)
- “Não tenho cuidados nenhuns, como aquilo que me puserem e de resto não sei mais nada” (E4)

De realçar que, apesar do estudo evidenciar uma baixa literacia sobre a doença em geral, sobre a sua gestão e o autocuidado, os resultados destacam a importância da relação entre os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros e os idosos diabéticos. Neste contexto, a confiança mútua entre os profissionais e os idosos residentes em respostas sociais, assume uma relevância crucial, uma vez que a sua ausência pode comprometer significativamente o sucesso das intervenções preventivas e o controlo da doença.

Discussão

A amostra deste estudo apresenta características sociodemográficas semelhantes às descritas em outros trabalhos com indivíduos com DM. A idade média (78 anos) acompanha os dados do Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (2019), que evidencia a elevada prevalência da doença nas faixas etárias mais avançadas.

Os discursos dos participantes revelaram fragilidades na gestão da DM em contexto institucional, nomeadamente no acesso a informação e orientação adequadas. Ao contrário de outros estudos que descrevem uma resposta mais ativa das estruturas sociais ao apoio dos idosos diabéticos (Tobias, 2018), os resultados sugerem que a literacia em saúde é limitada, comprometendo a adoção de comportamentos preventivos.

Foram ainda identificadas barreiras à aprendizagem e lacunas de conhecimento, aspetos consistentes com investigações anteriores (Araújo *et al.*, 2018; Almeida, Sousa, & Loureiro, 2019). A evidência de que programas educativos aumentam a autoeficácia e a adesão terapêutica (Almeida *et al.*, 2019) reforça a pertinência da implementação de estratégias educativas sistemáticas em respostas sociais.

As escolhas alimentares mostraram-se condicionadas pela dependência das instituições, bem como pela dificuldade em alterar padrões alimentares adquiridos, resultado também destacado por Laranjo *et al.* (2015). A gestão do regime medicamentoso evidenciou dependência de terceiros e dificuldades relacionadas com polimedicação, em concordância com Oliveira e José (2021).

A compreensão limitada dos riscos e complicações da DM, nomeadamente no autocuidado com os pés, aproxima-se do estudo de Borba *et al.* (2019), que identificaram défices semelhantes no reconhecimento e atuação perante situações de risco, como a hipoglicemia. Estes resultados reforçam a importância de intervenções educativas focadas no autocuidado, já comprovadas como eficazes por Marques *et al.* (2019).

De forma geral, a baixa literacia em saúde observada confirma a necessidade de capacitar tanto os idosos como os cuidadores formais, através de estratégias de educação para a saúde, acompanhamento regular e intervenção de enfermagem.

Este estudo apresenta algumas limitações como a pequena dimensão da amostra (sete participantes) e a natureza qualitativa limitam a possibilidade de generalização dos resultados. Além disso, pode ter ocorrido um viés de seleção, uma vez que os participantes foram selecionados num contexto institucional, não refletindo necessariamente as experiências de idosos diabéticos noutros contextos, como o domicílio. Futuras investigações, com amostras maiores e diversificadas, poderão permitir uma compreensão mais abrangente do fenómeno.

Conclusões

Os cuidados preventivos em pessoas idosas com DM revelaram-se complexos, condicionados por fatores individuais, limitações cognitivas e funcionais, barreiras socioeconómicas e um reduzido nível de literacia em saúde. Este estudo evidenciou que, em contexto institucional, os idosos apresentam dificuldades em reconhecer e adotar cuidados preventivos adequados, o que compromete a adesão às estratégias terapêuticas e a qualidade de vida.

A análise realizada contribui para o conhecimento existente ao reforçar a importância de programas educativos dirigidos tanto aos idosos como aos cuidadores, destacando o papel central dos enfermeiros na promoção do autocuidado, na adaptação das orientações às condições reais dos clientes e no desenvolvimento de intervenções individualizadas.

Recomenda-se o investimento em estratégias de educação para a saúde nas estruturas sociais residenciais, assentes numa abordagem multidisciplinar e centrada na pessoa, que potenciem a adesão, a autonomia e o controlo da doença. Futuras investigações, com amostras mais amplas e diversificadas, poderão consolidar estes resultados e apoiar a definição de políticas de saúde mais ajustadas às necessidades da população idosa com DM.

Conflito de Interesses e Financiamento

"As autoras declaram que não há conflito de interesses".

Contribuições autorais

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades éticas

Os autores dos artigos aceitam a responsabilidade definida pelo Comité Internacional dos Editores das Revistas Médicas (consultar www.icmje.org).

Referências bibliográficas

Almeida, M., Sousa, M., & Loureiro, H. (2019). Effectiveness of an empowerment-based educational program in self-efficacy perception in patients with diabetes. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série* (Nº 22), 33–42. <https://doi.org/10.12707/RIV19037>

Araújo, I., Jesus, R., Teixeira, M., Cunha, A., Santos, F., & Miranda, S. (2018). Health literacy of patients with hypertension and diabetes in a northern region of Portugal. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(18), 73–82. <https://doi.org/10.12707/RIV18008>

Barreto, M., Kislaya, I., Gaio, V., Rodrigues, A. P., Santos, A. J., Namorado, S., Antunes, L., Gil, A. P., Boavida, J. M., Ribeiro, R. T., Silva, A. C., Vargas, P., Prokopenko, T., Nunes, B., & Matias Dias, C. (2018). Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes in Portugal: Results from the first National Health examination Survey (INSEF 2015). *Diabetes Research and Clinical Practice*, 140, 271–278. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.052>

Bendelaque, D. de F. R., Carvalho, D. de N. R. de, Silveira, S. C. T., Sousa, F. de J. D. de, Andrade, M. C. de, & Aguiar, V. F. F. de. (2024). Avaliação dos aspectos emocionais e autocuidado da pessoa idosa com diabetes mellitus. *Cogitare Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.90792>

Borba, A. K. de O. T., Arruda, I. K. G., Marques, A. P. de O., Leal, M. C. C., & Diniz, A. da S. (2019). Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(1), 125–136. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>

Dantas, M., Figueiredo, M., & Guedes, V. (2022). Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes. *Revista de Enfermagem Referência, VI Série* (Nº 1). <https://doi.org/10.12707/RV21084>

Dimas Altamirano, B., Dimas Altamirano, C. R., Santana González, C. C., Gómez Ortega, M., Bobadilla Serrano, M. E., & Maciel Vilchis, A. del C. (2024). Estudio de caso: Educación terapéutica a adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis. *SANUS*, 9, e408. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.408>

Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Duquesne University Press.

Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes—a qualitative study from Portugal. *European Journal of General Practice*, 21(2), 103–110. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.1000855>

Marques, M. B., Coutinho, J. F. V., Martins, M. C., Lopes, M. V. de O., Maia, J. C., & Silva, M. J. da. (2019). Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026703517>

Observatório da Diabetes. (2019). *Diabetes: Factos e Números*. Lisboa, Portugal. Retrieved from https://www.spd.pt/images/uploads/20210304-200808/DFeN-2019_Final.pdf

Oliveira, C., & José, H. (2022). Pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2: Contributos para a compreensão da gestão do regime medicamentoso. *Revista de Enfermagem Referência, VI Série* (Suplemento ao N°1). <https://doi.org/10.12707/RV21029>

Pérez-Jover, V., Sala-González, M., Guilabert, M., & Mira, J. J. (2019). Mobile Apps for Increasing Treatment Adherence: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e12505. <https://doi.org/10.2196/12505>

Santos, A. T. F., da Silva, E. T., Larré, M. C., Inagaki, A. D. D. M., Silva, J. R. S., & Abud, A. C. F. (2019). Prevalência de diabetes mellitus tipo 2 em subpopulação do estado de sergipe. *Enfermagem Em Foco*, 10 (1). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1348>

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (2ª ed.). Lidel

Tobias, C. (2018). Apoio social e suporte no autocuidado ao idoso diabético de um concelho do Norte Alentejano *Escola Superior de Educação e Ciências Sociais de Portalegre*, Portalegre. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/27752/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Final.pdf>

World Health Organization. (2019). *Classification of diabetes mellitus*. Retrieved from <http://apps.who.int/bookorders>.