

**9 - 1 | 2021**

---

## **Literacia em saúde dos idosos sobre Diabetes**

### **Mellitus: uma *Scoping Review***

*Health literacy of the elderly about Diabetes Mellitus: a Scoping Review*

*Alfabetización sanitaria de los ancianos sobre la diabetes mellitus: una revisión de alcance*

**Mónica Mendes | Marta Rosa | Maria do Carmo Figueiredo  
| Inês Pereira**

---

#### **Electronic version**

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

#### **Publisher**

Revista UI\_IPSantarém

#### **Printed version**

Date of publication: 21<sup>st</sup> June 2021 Number of pages: 94-108

ISSN: 2182-9608

#### **Electronic reference**

Mendes, M.; Rosa, M.; Figueiredo, M. & Pereira, I. (2021). *Literacia em saúde dos idosos sobre Diabetes Mellitus: uma Scoping Review*. Revista da UI\_IPSantarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 94-108. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

## **LITERACIA EM SAUDE DOS IDOSOS SOBRE DIABETES MELLITUS: UMA SCOPING REVIEW**

**Health Literacy of the Elderly about Diabetes Mellitus: a Scoping Review**

**Alfabetización sanitaria de los ancianos sobre la diabetes mellitus: una revisión de alcance**

**Mónica Neves Mendes**

Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[180400144@essaude.ipsantarem.pt](mailto:180400144@essaude.ipsantarem.pt)

**Marta Maria Gonçalves Rosa**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS, Portugal

Investigador Doutorado Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[marta.rosa@essaude.ipsantarém.pt](mailto:marta.rosa@essaude.ipsantarém.pt) | ORCID Id: 0000-0003-0916-0564

| Ciência ID: 0117-CC79-BACC

**Maria do Carmo Figueiredo**

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI\_IPSantarem)  
ESSS\_UMIS, Portugal

Investigador Doutorado Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[mcarmo.pereira@essaude.ipsantarém.pt](mailto:mcarmo.pereira@essaude.ipsantarém.pt) | ORCID Id: 0000-0002-1062-3776

| Ciência ID: 6514-DFCB-13CE

**Inês Catarina Pereira**

ACeS Pinhal Litoral, Unidade de Cuidados à Comunidade, Portugal

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

[icpereira2@arscentro.min-saude.pt](mailto:icpereira2@arscentro.min-saude.pt)

## RESUMO

A Diabetes *Mellitus* é uma doença crónica com contributo no aumento da co morbidade e da mortalidade prematura ( $\leq 70$  anos). Torna-se fundamental fomentar a prevenção das suas complicações bem como a manutenção da qualidade de vida da pessoa com Diabetes. Desenvolveu-se uma *Scoping Review* com a questão: Quais as intervenções de Enfermagem na promoção da literacia em saúde sobre Diabetes *Mellitus* aos idosos? Utilizaram-se descritores *MeSH*, conjugando a expressão de pesquisa: *Nurs\* AND Health Literacy AND Aged OR Diabetes Mellitus*. Procedeu-se à pesquisa de artigos publicados entre 01/08/2015 a 31/08/2020 em bases de dados de referência. O processo de seleção dos estudos desenvolveu-se de acordo com o *PRISMA Flow Diagram*, garantindo a qualidade metodológica dos mesmos. Como principal evidência verificou-se que níveis adequados de literacia estão associados a melhor capacidade de controlo da doença, maior ênfase na responsabilidade individual para a saúde e autogestão da doença.

**Palavras-chave:** Diabetes *Mellitus*, Enfermagem, Idoso, Literacia em Saúde.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease that contributes to increased co-morbidity and premature mortality ( $\leq 70$  years). It is essential to promote the prevention of its complications as well as the maintenance of the quality of life of the person with Diabetes. A Scoping Review was developed with the question: what are the nursing interventions in the promotion of health literacy in Diabetes Mellitus to the elderly? *MeSH* descriptors were used, combining the search strategy: *Nurs\* AND Health Literacy AND Aged OR Diabetes Mellitus*. Articles published between 01/08/2015 and 31/08/2020 were searched in reference databases. The selection process of the studies was developed in accordance with the *PRISMA Flow Diagram*, ensuring their methodological quality. As main evidence it was found that adequate levels of health literacy are associated with better disease control capacity, greater emphasis on individual responsibility for health and self-management of the disease.

**Keywords:** Aged, Diabetes Mellitus, Health Literacy, Nursing.

## RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que contribuye a una mayor comorbilidad y mortalidad prematura ( $\leq 70$  años). Es fundamental promover la prevención de sus complicaciones así como el mantenimiento de la calidad de vida de la persona con Diabetes. Se desarrolló una revisión de alcance con la pregunta: Cuáles son las intervenciones de enfermería en la promoción de la alfabetización en salud sobre la diabetes mellitus entre los ancianos? Se utilizaron descriptores *MeSH*, combinando la expresión de búsqueda: *Nurs \* AND Health Literacy AND Aged OR Diabetes Mellitus*. Los artículos publicados entre el 01/08/2015 y el 31/08/2020 se buscaron en bases de datos de referencia. El proceso de selección de los estudios se desarrolló de acuerdo con el Diagrama de Flujo *PRISMA*, garantizando su calidad metodológica. Como evidencia principal, se encontró que niveles adecuados de alfabetización se asocian con una mejor capacidad para controlar la enfermedad, mayor énfasis en la responsabilidad individual por la salud y el autocontrol de la enfermedad.

**Palabras clave:** Alfabetización en Salud, Ancianos, Diabetes Mellitus, Enfermería.

# 1 INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, Portugal, à semelhança de outros países na Europa, tem sido alvo de uma profunda transformação demográfica caracterizada, entre outros aspetos, pelo aumento da longevidade e da população idosa bem como pela redução da natalidade e da população jovem (Direção Geral da Saúde [DGS], 2017).

Em Portugal, segundo os Censos de 2011, o número de pessoas com 65 ou mais anos ultrapassava os dois milhões, representando cerca de 19% da população total do país, assistindo-se a um particular aumento das pessoas com idade acima dos 75 anos (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2012). Em 2015 o índice de envelhecimento da população portuguesa era de 147 o que significa que por cada 100 jovens havia 147 idosos. As projeções do INE apontam para que este índice possa mais do que duplicar entre 2015 e 2080, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens (INE, 2018).

Apesar do peso que estes números acarretam é crucial ter em consideração, quando se fala de envelhecimento, que embora este seja comumente associado a perda de habilidades e a múltiplos problemas de saúde, este é um processo que na verdade está apenas vagamente relacionado com a idade cronológica das pessoas. A idade avançada não se relaciona diretamente com a dependência, mas antes com os eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e que frequentemente são modificáveis (*World Health Organization* [WHO], 2015).

O Regulamento nº 348/2015, do Diário da República nº 118, II série, de 19 junho de 2015, que define os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, refere que “O envelhecimento demográfico, as alterações do padrão epidemiológico e na estrutura de comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, bem como as ameaças emergentes à saúde das comunidades, determinam novas necessidades em saúde para as quais urge organizar respostas adequadas, de forma personalizada, de qualidade e em proximidade, focalizadas na promoção da saúde, na gestão do risco, na prevenção da doença e de acidentes, nos cuidados de (re)adaptação e de suporte.” (p.16481).

Esta constatação veio colocar aos governos, às famílias e à sociedade em geral o desafio de criar condições de saúde, sociais e económicas, para que a pessoa idosa possa permanecer autónoma e independente o maior número de anos possível. Conhecer as circunstâncias deste envelhecimento ajuda a compreender e a fundamentar a intervenção do enfermeiro junto da população idosa, de forma a contribuir para a vivência de um envelhecimento ativo e saudável. Saber superar as adversidades determina o nível de adaptação a mudanças e a crises próprias do processo de envelhecimento (WHO, 2015).

O envelhecimento, os estilos de vida menos saudáveis e as influências ambientais negativas acentuam o aumento da prevalência das doenças crónicas e a redução das capacidades físicas e mentais das pessoas idosas, o que limita a sua independência, autonomia e participação social. Assim sendo, a DGS (2017) defende que a deteção precoce e o controlo adequado das doenças crónicas e do declínio físico e mental são essenciais para um melhor prognóstico, redução da prevalência de comorbilidades e manutenção da capacidade funcional. Uma das metas do Plano Nacional de Saúde (PNS) da DGS (2015), revisão e extensão 2020, visa reduzir a mortalidade prematura ( $\leq 70$  anos) para um valor inferior a 20%, através da redução da mortalidade referente a doenças não transmissíveis, nas quais se inclui a Diabetes *Mellitus* (DM) tipo 2, entre outras.

O termo “diabetes” designa um distúrbio metabólico, crónico, que se caracteriza por níveis elevados de glucose no sangue, levando a lesões sérias no coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e nervos. O tipo mais comum de diabetes é o tipo II, mais frequente em adultos, e ocorre quando o corpo se torna resistente à insulina ou o pâncreas não produz insulina em quantidades suficientes (WHO, 2018).

A prevalência da DM em indivíduos com idade de 65 anos varia entre 22% e 33%, consoante os critérios de diagnóstico utilizados (Du, Ou, Beverly, & Chiu, 2014), sendo necessário a literacia em saúde (LS) para a capacitação deste grupo.

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública (EEESCSP), tem grande responsabilidade na promoção e educação para a saúde (EpS) com os idosos e cuidadores para a obtenção de conhecimentos e aptidões para cuidar de si mesmo e dos outros. Os enfermeiros intervêm no sentido da PrS, com uma ação educativa, sistemática e integradora ao longo do processo de adaptação do cuidador/família, proporcionando conhecimento e *empowerment*, para incentivar respostas saudáveis às mudanças (Calado, Pedrosa, Amendoeira, Ferreira & Silva, 2020).

Existe um elo muito forte entre literacia, educação e saúde. A saúde e a aprendizagem estão intimamente relacionadas e a interação entre elas é clara em todas as idades, desde a infância à velhice. A evidência científica nas áreas da saúde e da educação consideram a LS como um trajeto que liga a educação a resultados na saúde (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2017).

Um painel de especialistas do Canadá, coordenado por Rootman & Gordon-El-Bihbety (2017), define LS como: “A capacidade de aceder, compreender, avaliar e comunicar informações como forma de promover, manter e melhorar a saúde em uma variedade de ambientes ao longo do curso de vida” (p10).

Nesta definição, o acesso é mais do que a disponibilidade de informações e serviços. É mediado pela educação, cultura e língua, pelas habilidades de comunicação dos profissionais, pela natureza de materiais e mensagens, e pelos ambientes em que os apoios relacionados com a saúde são fornecidos. Esta definição sugere que a LS é um recurso para a vida diária em ambientes onde as pessoas vivem, aprendem, trabalham, adoram e se divertem. Ele reconhece que o estado de saúde e aprendizagem são intimamente ligados em todas as idades e fases da vida. A LS eficaz começa na primeira infância e se baseia continuamente no conhecimento e na experiência adquiridos ao longo da vida.

Dizem Amendoeira et al. (2018) que podem, ainda, “existir défices cognitivos ou estados emocionais que interfiram com o acesso e compreensão da informação disponível, ou discrepâncias entre as crenças culturais e o conhecimento científico atual” (p. 82).

Costa, Saboga-Nunes & Costa (2016) referem que a LS, constitui-se como uma ferramenta fundamental no âmbito da promoção da saúde (PrS), entendida esta como “o processo que visa criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde (estilos de vida individuais, redes sociais comunitárias e condições socioeconómicas, culturais e ambientes gerais), no sentido de melhorá-la” (p.38).

A LS, sendo um recurso fundamental no aumento da resiliência e bem-estar individual, entendido como a consequência do acesso da pessoa a informações de saúde, contribui para a adoção de estilos de vida promotores de saúde (Saboga-Nunes, Sorensen & Pelikan, 2014; Costa, 2019). A busca da informação sobre saúde e cuidados de saúde, pode ser entendida pela pessoa como o desenvolvimento das suas capacidades de compreensão da informação, influenciando a avaliação das atitudes relativamente a saúde. Esta avaliação, determina-se pela capacidade de gestão e mobilização do conhecimento adquirido sobre a sua saúde, nas atitudes de vida diária, mediante o investimento que a pessoa faz, na estruturação das suas opções de vida (Saboga-Nunes et al., 2014; Costa, 2019).

Uma inadequada LS tem várias implicações na receção de cuidados, pois as pessoas idosas, necessitam de saber ler rótulos de medicamentos, compreender intervenções educativas de autocuidado, entre outros.

De acordo com Pedro, Amaral e Escoval (2016) existem três níveis de literacia: literacia funcional que possibilita competências suficientes para ler e escrever, permitindo um funcionamento efetivo nas atividades do dia-a-dia; LS interativa que desenvolve competências cognitivas e de literacia mais avançadas que, em conjunto com as capacidades sociais, podem ser usadas para participar nas atividades no dia-a-dia, para obter informação e significados a partir de diferentes formas de comunicação e aplicar essa nova informação; LS crítica que desenvolve competências cognitivas mais avançadas que, juntamente com as capacidades sociais, podem ser utilizadas para analisar

criticamente a informação e usar esta informação para exercer maior controlo sobre as situações da vida.

Na 7ª Conferência Global de PrS, no Nairobi, em 2009 (*Nairobi Call To Action*), evidenciou-se o chamamento para o *empowerment* da comunidade através da LS. Para que uma pessoa adote comportamentos saudáveis, é necessário ter bases de LS, neste caso, sobre como auto gerir a sua situação de doença. Só depois de possuir a informação, é que a pessoa idosa decide com conhecimento, que mudanças implementa, baseadas nas suas necessidades.

O *empowerment* pode ser definido como um processo pelo qual as pessoas e comunidades ganham mestria sobre os seus assuntos, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e a qualidade de vida (Pereira, 2017). Segundo a mesma autora, é um conceito amplo que move indivíduos e grupos na tomada de consciência para o alcance dos seus objetivos. Refere ainda que é através do *empowerment* que é possível capacitar as pessoas para aprenderem através da vida, constituindo-se o mesmo, como uma das bases teóricas mais importantes para a saúde, sendo o eixo central da PrS. O *empowerment* assume-se não como um fim, mas como um meio, sendo a sua principal vantagem: as pessoas adquirirem conhecimentos e capacidades discursivas, cognitivas e procedimentais, que lhes proporcionem poder de intervenção, permitindo aos que nele participam a criação de hábitos de vida mais saudáveis (Pereira, 2017).

O Plano de Ação para a LS da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS, 2018), prevê a gestão da doença crónica e promoção do bem-estar, tendo como prioridade o envelhecimento ativo e saudável e o objetivo de capacitar as pessoas com 65 e mais anos.

Desenvolver um programa de apoio e educação demora tempo, pois exige ajudar a pessoa a fazer mudanças no estilo de vida, incorporando novas formas de comportamento no seu quotidiano, estando por isso, também relacionado com a disposição para mudar (Amendoeira et al., 2018, p. 82).

A presente *Scoping Review* tem como objetivo identificar as intervenções de Enfermagem na promoção da LS sobre DM aos idosos.

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

A DM é um grave problema de saúde pública, tanto a nível nacional como mundial, sendo equiparada a uma pandemia. De acordo com a WHO (2020) é uma doença metabólica, crónica, hereditária ou adquirida, caracterizada por um estado crónico de hiperglicemia, que afeta vários sistemas orgânicos, em particular vasos sanguíneos e nervos, com consequências graves a longo prazo, que poderão ter importantes implicações na qualidade de vida (QV) da pessoa idosa. O conceito de QV é multifacetado, complexo e multidisciplinar e tem como objetivo de melhorar as condições de vida social, psicológica e física (Rodrigues, et al., 2020).

Segundo o relatório anual da *International Diabetes Federation* (IDF, 2017), a prevalência global estimada da DM é de 8,8%, sendo que em 2045 estima-se que este número aumente para 9,9% da população mundial. Neste mesmo relatório, a prevalência da diabetes em Portugal em adultos entre os 20 e 79 anos era de 13,9% em 2017, ligeiramente superior ao descrito no relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes (OND, 2017), que estimava uma prevalência de 13,3% no ano de 2015. Em síntese, a taxa de prevalência da DM nos idosos tem vindo a aumentar progressivamente ao longo dos últimos anos.

Também o Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2016), no inquérito nacional de saúde com exame físico (INSEF), analisou os dados epidemiológicos relativos à DM e concluiu que a prevalência da doença na população residente em Portugal com idade entre os 25 e os 74 anos, em 2015, foi de 9,8%, tendo sido de 7,7% entre as mulheres e de 12,1% entre os homens. O mesmo estudo verificou, ainda, que a prevalência da DM aumentou com a idade, observando-se a prevalência mais elevada para os indivíduos com idade

entre os 65 e os 74 anos (23,8%). Relativamente ao nível de escolaridade, os dados do INSEF mostram que a prevalência da DM é mais elevada nos indivíduos sem escolaridade ou com o ensino básico (20,1%).

A DM é em grande parte o resultado do excesso de peso corporal e da inatividade física. Assim, demonstrou-se que medidas simples de estilo de vida são eficazes na prevenção ou atraso do início da DM, tais como: manter um peso corporal saudável; ser fisicamente ativo (fazer pelo menos 30 minutos de atividade regular de intensidade moderada na maioria dos dias); fazer uma alimentação saudável, evitando açúcar e gorduras saturadas e, evitar o uso de tabaco (WHO, 2020).

O controlo da doença engloba medidas farmacológicas e não farmacológicas como alimentação saudável, realização de exercício físico, autovigilância e autocontrolo. Dada a associação da doença com a hipertensão arterial e o colesterol elevado, que podem agravar as suas complicações, o OND (2017) menciona que o controlo destes dois fatores de risco faz também parte integrante do controlo da DM.

Medidas como as mencionadas possibilitam o seu controlo, o que significa ter níveis de açúcar no sangue dentro de certos limites, o mais próximos possível da normalidade.

Uma Diabetes não controlada e a consequente persistência de um nível elevado de glicose no sangue, tem um grande impacto na saúde da pessoa idosa, acarretando complicações em diversos órgãos. Além do sofrimento humano, que as complicações relacionadas com a doença causam nas pessoas idosas com DM e nos seus familiares, os seus custos económicos são enormes.

## Os enfermeiros na comunidade

A literatura evidencia o contributo dos enfermeiros na promoção da LS, na manutenção da QV da pessoa com DM e na prevenção de complicações, através do acompanhamento e desenvolvimento de estratégias educacionais que auxiliem a pessoa idosa com DM e sua família ou cuidadores, a promover uma melhor gestão e adaptação ao regime terapêutico (Dias, 2019). A adesão ao regime terapêutico possui extrema relevância nas pessoas portadoras de doenças crónicas, sendo a chave para o sucesso na prevenção e gestão dessas doenças.

Para Santos (2011) existe adesão quando o comportamento de uma pessoa, na toma de medicação, no cumprimento da dieta, e/ou nas mudanças no estilo de vida, coincide com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde. O mesmo autor considera que existem vários fatores que exercem influência neste processo: características biológicas e socioculturais; representações da doença e do tratamento; relação profissional de saúde-pessoa; participação familiar e acesso ao sistema de saúde.

O papel determinante dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) tem sido reconhecido, com ênfase na capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos cidadãos, no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica. Neste sentido, Pereira (2017) defende que é necessário que a enfermagem capacite as pessoas idosas e seus cuidadores, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, podendo ainda desenvolver atributos inerentes ao *empowerment*, num processo contínuo e numa relação de confiança.

A PrS é entendida como um processo muito mais amplo, que engloba a comunidade e saúde da população, saúde pública, CSP, política de saúde e equidade social, mas que pode conter elementos de EpS (Pereira, 2017). Ainda segundo a mesma autora, a PrS pode ser encarada na perspetiva de um conceito amplo, que engloba atividades de EpS, e poderá ser usada sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de obterem e manterem práticas de vida saudáveis. A PrS consiste, fundamentalmente, na combinação de apoios educativos e ambientais a ações e condições de vida que conduzem à saúde e influenciam os fatores determinantes desta tendo por objetivo permitir ao indivíduo adquirir maior domínio sobre os fatores determinantes da sua própria saúde (Arriaga, 2019).

A enfermagem comunitária constitui uma área por excelência para a prestação de cuidados na PrS à pessoa, à família e à comunidade, sendo o alicerce da estrutura dos cuidados da Enfermagem.

No que se refere à DM a consciencialização, controlo e tratamento podem levar a uma melhoria da QV da pessoa bem como a uma redução dos custos no setor da saúde. Tais premissas colocam o EEESCSP como agente privilegiado de mudança visto que detêm a oportunidade de conhecer as pessoas idosas e os seus estilos de vida, durante o estabelecimento da relação terapêutica que intervém no sentido da PrS e na promoção da LS da pessoa idosa com DM, proporcionando conhecimento e *empowerment*, através de estratégias como a LS, a capacitação, relação de ajuda, promoção da adesão e EpS.

A LS é considerada uma componente chave da aprendizagem ao longo da vida, que permite às pessoas tomarem decisões fundamentadas por via do conhecimento e como um dos recursos que desempenha um papel relevante no incremento da resiliência, QV e bem-estar.

Num estudo de investigação realizado por Costa et al. (2016) em que foi avaliado o nível de LS de uma amostra portuguesa, os resultados obtidos mostraram uma prevalência de 60% de LS limitada, o que corresponde à soma dos níveis “problemática” e “inadequada” em pessoas com 65 ou mais anos, apresentando Portugal o segundo nível mais baixo comparativamente aos oito países incluídos num outro estudo idêntico, a nível europeu. Além disso, os mesmos autores mencionam que pessoas com baixo nível de literacia e com doenças crónicas são menos capazes de cuidar de si, fazendo mais uso dos serviços de saúde. Estes resultados mostram claramente o potencial para aumentar o investimento na LS.

Arriaga (2019) acrescenta que vários estudos desenvolvidos ao longo dos anos revelam que populações com níveis mais elevados de LS evidenciam um conjunto de indicadores positivos, como: melhor utilização dos serviços de saúde, participação ativa e informada nos cuidados de saúde, diminuição dos gastos com a saúde, redução das desigualdades em saúde e melhores resultados de saúde, assim como o aumento do bem-estar.

No que às doenças crónicas não transmissíveis diz respeito, Arriaga (2019) admite que é conhecido o impacto da LS no âmbito da melhoria dos indicadores destas doenças, o que indica que a transversalidade das intervenções e a antecipação dos períodos críticos surgem como condições centrais na capacitação das pessoas para a gestão e controlo da sua saúde. A LS desempenha um papel crucial capacitando as pessoas para gerirem a sua condição clínica de forma autónoma e independente (WHO, 2013; Costa et al.,2016).

Face ao exposto é possível depreender que a Enfermagem tem como foco de interesse a pessoa que vive experiências de saúde, em interação contínua com o ambiente que a rodeia. Releva-se a importância de uma relação terapêutica como um processo continuado de manutenção da saúde, como um estado de bem-estar, o que vai ao encontro da perspetiva de Neuman (1995), na medida em que cada cliente é um sistema aberto, total e multidimensional em interação com o ambiente que o rodeia. Neste caso, são os enfermeiros, os agentes de parceria e de mudança junto das pessoas com DM e seus cuidadores. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE, 2015), define a Enfermagem como a profissão que, na área da saúde, “tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (p. 99).

Também o Regulamento de Competências Específicas do EEESCSP (Regulamento nº 428/2018) determina no seu artigo 2º, nº1, alínea b) que, no âmbito das suas competências específicas que o enfermeiro especialista nessa área “contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (Diário da República, 2018, p. 19354).

Várias são as fontes que dão ênfase à pessoa como ser individual, alvo de cuidados. É nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que se encontra a definição de que “a pessoa (...) é alvo dos cuidados de Enfermagem, é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.8-9).



A pessoa durante o ciclo vital desenvolve capacidades de acordo com um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos que lhe permitem construir de forma integrativa os valores, padrões sociais e culturais, cujos pilares emergem da família, da escola, dos pares com que se relaciona, das crenças que lhe são transmitidas, da forma como as vivencia e das regras da sociedade em que se insere (Silva, 2017).

“A construção da pessoa enquanto ser único, responsável pelas suas ações e decisões, relaciona-se com todas estas dimensões, no entanto, a sua capacitação depende não só da forma como as integra, mas também daquilo que valoriza neste processo de construção do seu projeto de vida” (Silva, 2017, p.21).

Tendo como objetivo a LS da pessoa idosa com DM, elegeu-se como referencial teórico o Modelo de Sistemas de Neuman (1995) que se baseia na teoria dos sistemas, em que o sistema está em constante mudança e em interação recíproca com o ambiente. O cliente é um sistema aberto, que está em constante transformação. Qualquer necessidade pode perturbar a harmonia ou estabilidade do cliente, por isso, o processo de adaptação é dinâmico e contínuo. Toda a vida do sistema é caracterizada por este efeito recíproco, contínuo de equilíbrio e desequilíbrio.

Este modelo é um modelo holístico, que se adapta a todos os contextos de cuidados, cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, pode ser aplicado ao indivíduo, à família, ao grupo e à comunidade, e aumenta a colaboração interdisciplinar. O enfermeiro, ao utilizar um modelo holístico, faz o “estudo sistémico das características abstratas do cliente, da família e da comunidade, através da análise precisa e global, das relações de espaço e tempo das quais estas características dependem” (Neuman, 1995, p. 10). Os três eixos que compõem o sistema no seu todo são: o ser humano, os *stressores* e a resposta da pessoa aos mesmos. Enquanto modelo holístico com uma visão multidimensional e de totalidade da pessoa, vê esta como um cliente/sistema em permanente equilíbrio dinâmico com o ambiente no sentido da estabilidade (Neuman, 1995), no qual a saúde de cada um é um estado de bem-estar e a intervenção de enfermagem visa a interação cliente/ambiente adotando estratégias que se focam na redução dos possíveis stressores e em simultaneidade fortalecem as linhas de defesa do sistema cliente. O modelo apresenta uma estrutura básica de energia, a linha flexível de defesa, a linha normal de defesa, a linha de resistência, que funcionam como uma barreira aos fatores de stress (intra, inter ou extrapessoais) e a prevenção como intervenção de enfermagem. No sentido deste fortalecimento é necessário que a enfermagem capacite as pessoas, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, tendo em conta as respostas do cliente ao *stress*.

Vendo a pessoa como o núcleo do sistema e como um ser multidimensional e total com variáveis interrelacionadas e tendo uma conceção positiva de saúde, é possível enquadrar os modelos socio ecológicos e mobilizá-los na prática da LS, como por exemplo o modelo bioecológico de Bronfenbrenner & Morris (2006) conjugando os elementos multidirecionais inter-relacionados: processo, pessoa, contexto e tempo, que se constituem como promotores de desenvolvimento.

### 3 MÉTODO

A *scoping review* desenvolvida teve como questão de revisão: “Quais as intervenções de Enfermagem na promoção da literacia em saúde sobre Diabetes *Mellitus* aos idosos?”.

Por dimensão da questão de revisão, de acordo com a metodologia PCC, definiu-se como participantes as pessoas idosas com diabetes tipo 2, com idade de 65 e mais anos, em contexto domiciliário ou de serviços de saúde. Os principais conceitos são Enfermagem; Literacia em Saúde; Idosos; Diabetes *Mellitus* tipo 2.

A expressão de pesquisa Booleano foi: *Nurs\* AND Health Literacy AND Aged OR Diabetes Mellitus type 2*.

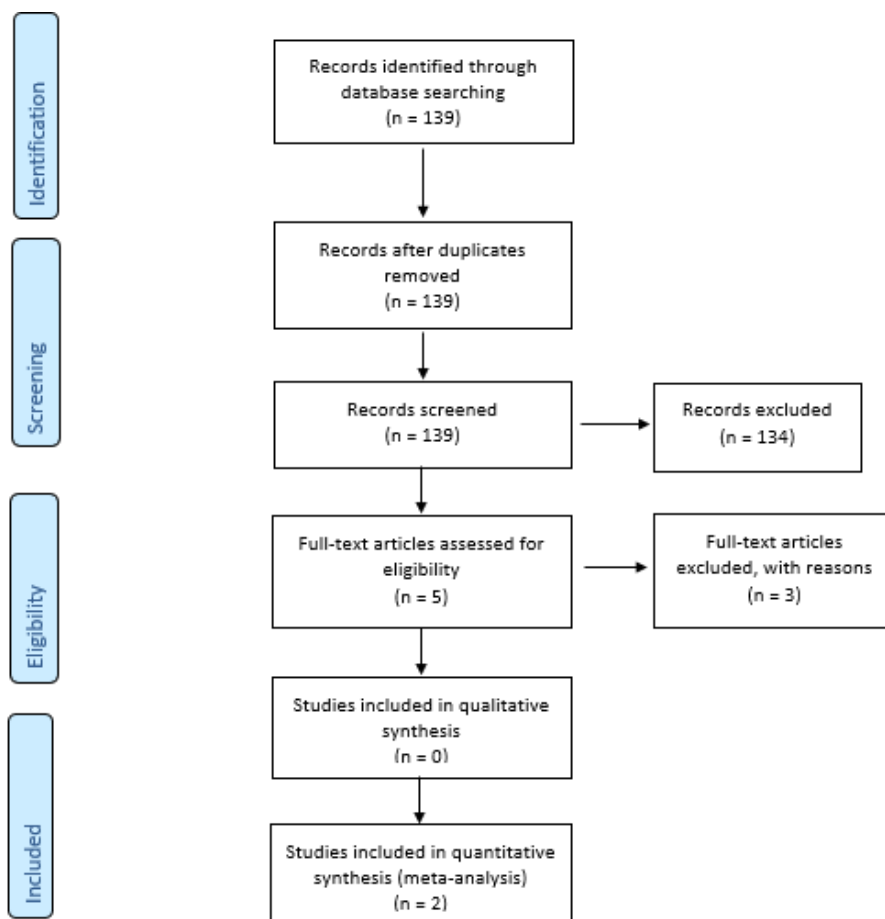
Como bases de dados foram incluídas bases científicas da Plataforma EBSCO *Host (CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedLine Complete; MedicLatina)* e *PubMed*. Foi definido um friso temporal entre 01/08/2015 a 31/08/2020. As restantes

opções selecionadas foram: free full text; resumo disponível; humanos; Idiomas: inglês, português, espanhol; *Aged (65 years and above)*; AB resumo. Os limitadores específicos em cada base de dados foram: *CINAHL complete* - Qualquer autor é enfermeiro; Texto completo em PDF; *Nursing & Allied Health Collection - Comprehensive*: Texto completo em PDF; *MEDLINE complete* - Texto completo em PDF; *MedicLatina* - Texto completo em PDF; *Pubmed* - Tipo de artigo: *Review*; *abstract*; *Clinical trial*.

De forma a garantir a qualidade metodológica, foi utilizado o *PRISMA Flow Diagram*, procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo *Joanna Briggs Institute*, como se encontra demonstrado na Figura 1.

Na primeira etapa foram identificados 139 artigos através das bases de dados referenciadas. Iniciando pela leitura do título verificou-se que não existiam artigos duplicados. Seguindo para o *Screening*, com a leitura do título e do *abstract*, foram eliminados 134 artigos, reunindo-se cinco artigos elegíveis.

Na fase da *Eligibility*, após leitura em *full text*, os artigos foram submetidos aos critérios de inclusão definidos, tendo-se excluídos três artigos pelo facto de a idade da amostra do estudo não corresponder ao tipo de participantes incluídos nesta *scoping review*. Assim, e chegando à última etapa do fluxograma, *Included*, foram incluídos dois artigos que cumpriam os critérios de elegibilidade, ambos de abordagem quantitativa: *Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus* (Marques, Coutinho, Martins, Lopes, Maia, & Silva, 2019); *Promoção da literacia e capacitação de pessoas diabéticas tipo 2 idosas em cuidados de saúde primários* (Oliveira & Morais, 2016).



Fonte: From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. 2009; PLoS Med 6 (7): e1000097.

**Figura 1 - PRISMA Flow Diagram**

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em ambos os artigos analisados, os autores corroboram o facto de que a DM é uma doença crónica pandémica, que comporta um elevado peso em termos de complicações e um crescente consumo de cuidados de saúde e de custos financeiros, diretos e indiretos. A diabetes na população idosa está relacionada a um maior risco de morte prematura por conta da associação com outras comorbilidades, o que vai ao encontro dos dados do PNS 2012-2016 que estima, que mais de metade das mortes prematuras sejam provocadas por doenças crónicas (DGS, 2014).

Amendoeira et al. (2018), mencionam diferentes estudos que demonstram que a transmissão de informação é uma das estratégias que capacita a pessoa promovendo melhoria da QV.

Os mesmos resultados foram encontrados no estudo de Marques et al. (2019) que referem que a intervenção educativa de enfermagem favoreceu a melhoria dos parâmetros clínicos e dos aspetos da adesão e da implementação das orientações relacionadas à alimentação saudável e para a autovigilância dos pés.

Amendoeira et al. (2018) também referem que desenvolver um programa de apoio e educação demora tempo, pela exigência de ajudar a pessoa a fazer mudanças no estilo de vida e novas formas de comportamento.

Esta ideia foi encontrada no estudo de Marques et al. (2019) e de Oliveira e Morais (2016), pois o controle de parâmetros glicémicos em pessoas idosas é mais difícil de ser realizado e requer mais tempo para que haja uma melhoria significativa.

Pereira (2017) salienta que o *empowerment* é um processo pelo qual as pessoas ganham mestria sobre os seus assuntos, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e QV, e na tomada de consciência para o alcance dos seus objetivos. Refere ainda que é através do *empowerment* que é possível capacitar as pessoas, sendo a sua principal vantagem: as pessoas adquirirem conhecimentos e capacidades discursivas, cognitivas e procedimentais, que lhes proporcionem poder de intervenção, permitindo aos que nele participam a criação de hábitos de vida mais saudáveis.

Marques et al. (2019), mencionam que o cuidado na autogestão apresenta desafios específicos nos idosos tornando-se necessário priorizar ações relacionadas à PrS e à prevenção de complicações, tornando as intervenções educativas essenciais, favorecendo o *empowerment* das pessoas em condição crónica e, conseqüentemente, potenciando a capacidade funcional.

O EEESCSP, tem grande responsabilidade na PrS e EpS com os idosos e cuidadores para a obtenção de conhecimentos e aptidões para cuidar de si mesmo e dos outros. Os enfermeiros intervêm no sentido da PrS, com uma ação educativa, sistemática e integradora ao longo do processo de adaptação do cuidador/família, proporcionando conhecimento e *empowerment*, para incentivar respostas saudáveis às mudanças (Calado et al., 2020).

Tanto Marques et al. (2019) como Oliveira e Morais (2016) enfatizam que a educação voltada para a autogestão é imprescindível para a pessoa com diabetes, a qual deve favorecer a aquisição de conhecimento, habilidades e capacitar para o autocuidado, a fim de melhorar os resultados clínicos, estado de saúde e a QV.

A evidência científica nas áreas da saúde e da educação consideram a LS como um trajeto que liga a educação a resultados na saúde (Rootman & Gordon-El-Bihety, 2017). A LS desempenha um papel crucial capacitando as pessoas para gerirem a sua condição clínica de forma autónoma e independente (WHO, 2013).

A LS, sendo um recurso fundamental no aumento da resiliência e bem-estar individual, contribui para a adoção de estilos de vida promotores de saúde (Saboga-Nunes et al., 2014; Costa, 2019). A busca da informação sobre saúde e cuidados de saúde, pode ser entendida pela pessoa como o desenvolvimento das suas capacidades de compreensão da informação, influenciando a avaliação das atitudes relativamente a saúde. Esta avaliação, determina-se pela capacidade de gestão e mobilização do conhecimento adquirido sobre a sua saúde, nas atitudes de vida diária, mediante o investimento que a pessoa faz, na estruturação das suas opções de vida (Saboga-Nunes et al.,

2014; Costa, 2019).

O estudo de Oliveira & Morais (2016) utilizou a Escala de Capacidade de Controlo da Diabetes – versão breve (DES-SF) e o Teste Breve de Conhecimentos sobre a Diabetes (DKT). Dos resultados mostram que apenas 35.8% demonstraram adesão à terapêutica nutricional, o que é preocupante, na medida em que a adoção de comportamentos saudáveis é praticamente duas vezes mais efetiva do que o tratamento farmacológico, no controlo desta doença; baixos conhecimentos por parte dos participantes, acerca da doença sobretudo em aspetos primordiais na autogestão da doença. Aqueles são instrumentos que os enfermeiros podem utilizar no estudo sistémico das características abstratas do cliente, da família e da comunidade, através da análise precisa e global, das relações de espaço e tempo das quais estas características dependem (Neuman, 1995).

Oliveira & Morais (2016) referem que níveis adequados de LS e capacidade de controlo da doença são aspetos exigidos às pessoas com DM, os quais são suscetíveis de amplo desenvolvimento. Os mesmos autores, verificaram a existência de uma associação muito significativa entre a capacidade de controlo da DM e os conhecimentos acerca da doença.

De acordo com Pedro et al. (2016) apontam três níveis de literacia: literacia funcional LS interativa e LS crítica. Os enfermeiros devem considerar estes níveis com foco nas pessoas cuidadas, pois como dizem Amendoeira et al. (2018) pode “existir défices cognitivos ou estados emocionais que interfiram com o acesso e compreensão da informação disponível, ou discrepâncias entre as crenças culturais e o conhecimento científico atual” (p. 82).

Estes achados reforçam a importância do contributo dos enfermeiros, na prevenção de complicações e na manutenção da QV da pessoa com DM, do acompanhamento e desenvolvimento de estratégias educacionais que auxiliem a pessoa diabética e sua família ou cuidadores, promovendo uma melhor gestão e adaptação ao regime terapêutico tal como refere Dias (2019).

A intervenção de enfermagem visa a interação cliente/ambiente adotando estratégias que se focam na redução dos possíveis *stressores* e em simultaneidade fortalecem as linhas de defesa do sistema cliente. No sentido deste fortalecimento é necessário que a enfermagem capacite as pessoas, reforçando o seu potencial de saúde em direção ao bem-estar, tendo em conta as respostas do cliente ao *stress*.

Pereira (2017) menciona que a PrS engloba atividades de educação para a saúde, e poderá ser usada sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de obterem e manterem práticas de vida saudáveis. De facto, Marques et al. (2019) revelam que estudos de intervenção relacionados ao autocuidado em diabetes estabelecem uma relação positiva com as ações de PrS e a manutenção de ações de autocuidado nos idosos.

Marques et al. (2019) acrescentam que o enfermeiro é um dos profissionais da saúde que atinge bons resultados como facilitador destas atividades educativas para o autocuidado. Além disso, referem que o trabalho educativo com grupos é uma alternativa para as práticas profissionais que apresenta potencial para fortalecimento do vínculo entre profissional e doente e melhorias na condição clínica deste.

Oliveira & Morais (2016) referem ser necessário formar profissionais de saúde, de forma a adquirirem competências não só técnicas, mas também comunicacionais e relacionais.

Relativamente às medidas recomendadas para a prevenção e gestão da DM, os estudos analisados são consensuais aos evidenciarem que as medidas não farmacológicas, relativas ao estilo de vida, nomeadamente alimentação saudável, realização de exercício físico, manter um peso corporal saudável, evitar o uso de tabaco assim como medidas de autovigilância da saúde e autocontrolo da DM são fundamentais nesse processo. Recomendações essas que vão ao encontro das indicações emanadas quer pela WHO (2020) quer pelo OND (2017).

Para tal, os enfermeiros devem desenvolver um plano de cuidados com o idoso e/ou seus cuidadores, em parceria com o enfermeiro de família, com base nas melhores evidências disponíveis, com o objetivo de personalizar os cuidados ao indivíduo, respeitando a sua autonomia, maximizando a sua capacidade funcional e favorecendo a adoção de estratégias adaptadas à sua

capacidade cognitiva, física, social, familiar e económica.

## 5 CONCLUSÃO

Através da análise dos artigos incluídos nesta *scoping* verificou-se que os mesmos contribuíram para responder à pergunta de investigação formulada. A evidência científica encontrada reforça a importância de que a LS sobre diabetes é a base da incorporação de comportamentos de autogestão em pessoas idosas com DM. A associação entre a capacidade de controlo da DM e os conhecimentos acerca da doença é muito significativa.

Esta pesquisa revelou ainda a importância de priorizar ações relacionadas à prevenção de complicações e à manutenção da QV da pessoa com DM, reforçando neste âmbito a importância do contributo dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro. Desenvolver intervenções educativas com o intuito de promover a adoção de atitudes e comportamentos saudáveis torna-se essencial na abordagem do idoso com diabetes. Assim, os enfermeiros intervêm no sentido da PrS e LS, ao longo do processo de adaptação da pessoa com diabetes/família, proporcionando conhecimento e *empowerment*, para incentivar respostas saudáveis às mudanças.

A realização deste trabalho educativo com grupos é uma alternativa para as práticas de cuidados que apresenta potencial para fortalecimento do vínculo entre profissional e doente e melhorias na condição clínica deste.

## 6 REFERÊNCIAS

- Amendoeira, J., Cândido, A., Sarroeira, C., Cunha, F., Lino, A., Silva, H., Fernandes, P., & Silva, E. (2018). Consulta de Enfermagem: Intervenção dos Enfermeiros com pessoas portadoras de PMD e CDI. Um estudo qualitativo. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 6 (2), 80-94. doi: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v6.i2.16134>
- Arriaga, M. T. (2019). Prefácio. Capacitação dos profissionais de saúde para uma melhor literacia em saúde do cidadão. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 11-15). Lisboa: Edições ISPA. ISBN: 978-989-8384-57-7
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, 1: Theoretical models of human development* (6th ed), (pp.793-828). New York: John Wiley. ISBN-13: 978-0471272885
- Calado, M., Pedrosa, S., Amendoeira., Ferreira, R., & Silva, M. (2020). Promoção do autocuidado à pessoa diabética tipo 2 na prevenção do pé diabético. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8, 192-202. doi: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19889>
- Costa, E. (2019). *A Literacia para a Saúde em Pessoas Idosas Institucionalizadas*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.26/31947>
- Costa, A., Saboga-Nunes, L. & Costa, L. (2016). Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa. *Observações Boletim Epidemiológico*, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2 (17), 38-40. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/80518865.pdf>
- Dias, V. (2019). Artigo de opinião. *Jornal Médico dos cuidados de saúde primários*, 71. Disponível em <https://justnews.pt/artigos/pe-diabetico-cerca-de-50-das-amputacoes-e-ulceracoes-poderao-ser-prevenidas#.YBb04-j7TIU>
- Direção Geral da Saúde (2011). *Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*. Norma da DGS nº 002/2011 de 14/01/2011. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0022011-de-14012011.aspx>
- Direção Geral da Saúde (2014). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde, extensão e revisão a 2020*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

- Direção Geral da Saúde (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS). Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar (2018). *Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021-Portugal*. Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Du, Y.F., Ou, H.Y., Beverly, E., & Chiu, C.J. (2014). Achieving glycemic control in elderly patients with type 2 diabetes: a critical comparison of current options. *Clinical Interventions in Aging*, 9,1963-1980. doi: <https://doi.org/10.2147/CIA.S53482>
- International Diabetes Federation (2017). *IDF Diabetes Atlas* (8<sup>th</sup> ed). Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível <http://www.diabetesatlas.org>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Região Centro*. Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível em <http://censos.ine.pt>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2018). *Estatísticas Demográficas 2017*. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística. ISSN: 0377-2284
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA, IP] (2016). *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): relatório metodológico*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP). ISBN: 978-989-8794-22-2
- Marques, M., Coutinho, J., Martins, M., Lopes, M., Maia, J., & Silva, M. (2019). Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de Saúde Pública*, 53, e03517. Epub, 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026703517>
- Neuman, B. (1995). *The Neuman systems model*. (3<sup>th</sup>ed). USA: Library of Congress. ISBN: 9780838567012
- Observatório Nacional da Diabetes (2017). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes – Parte I. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 12 (1): 40-48. Disponível em <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-n%C2%BA-1-Mar%C3%A7o-2017-Relat%C3%B3rios-p%C3%A1gs-40-48.pdf>
- Oliveira, S. & Morais, C. (2016). Promoção da literacia e capacitação de pessoas diabéticas tipo 2 idosas em cuidados de saúde primários. *Millenium*, 2 (1), 175-182. Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.19/6646>.
- Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016) Literacia em saúde, dos dados à acção: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista portuguesa de saúde pública*, 34(3):259–275. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pereira, M.C. (2017). *Promoção da saúde nos currícula de enfermagem: conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes*. (Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa de Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/24199>.
- Regulamento nº 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2ª Série, Nº 135, p. 19354. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeirospt/media/8418/115698536.pdf>.
- Regulamento nº 348/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2ª Série, Nº 118/19, 16481 - 16486. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/67540266>
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), 2015, p. 99. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)
- Rodrigues, J., Borrego, C. Chicau., Ruivo, P., Sobreiro, P., Catela, D., Amendoeira, J., ... Matos, R. (2020). Conceptual Framework for the Research on Quality of Life. *Sustainability*, 12(4911), 1-16. doi: <https://doi.org/10.3390/su1212491>

- Rootman, I & Gordon-El-Bihbety, D. (cords) (2017). *A Vision for a Health Literate Canada*. Report of the Expert Panel on Health Literacy. Ottawa: Canadian Public Health Association. ISBN: 978-1-897485-00-2. Disponível em <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/ reporte.pdf>
- Saboga-Nunes, L., Kristine, S., & Pelikan, J. (2014). *Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT)*. Paper apresentado no VIII Congresso Português de Sociologia, em Évora, Portugal. Disponível em [http://historico.aps.pt/viii\\_congresso/VIII\\_ACTAS/VIII\\_COM0526.pdf](http://historico.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0526.pdf)
- Santos, Z. (2011). Hipertensão Arterial – Um Problema de Saúde Pública [Editorial]. *Revista Brasileira em Promoção da saúde*, 24(4), 285-286. doi: <https://doi.10.5020/18061230.2011.p285>
- Silva, M. (2017). *Enfermagem na Promoção da autogestão regime terapêutico em pessoas com doença cardiovascular* (Tese de doutoramento em enfermagem, Universidade do Porto). Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/106473>.
- World Health Organization (2013). *Health literacy: The solid facts*. ISBN: 978 92 890 00154. Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326432/9789289000154-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2015). *The Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível em <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
- World Health Organization (2018). *Diabetes*. Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível em [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
- World Health Organization (2020). *Noncommunicable diseases progress monitor*. ISBN 978-92-4-000140-4. Consultado em 30 de julho de 2020. Disponível em <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/9789240000490-eng.pdf>