



Fatores associados à resiliência em pessoas idosas com diabetes

Factors associated with resilience in elderly people with diabetes

Factores asociados a la resiliencia en personas mayores con diabetes

Isabelle Karine Ramos de Lima¹, Ítala Farias Cronemberger², Danielle de Andrade Pitanga Melo¹, Thaysa de Aguiar Batista¹, Anna Karla de Oliveira Tito Borba¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados à resiliência em pessoas idosas com diabetes mellitus. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, com 98 pessoas idosas com diabetes assistidas no ambulatório de um hospital público, na cidade do Recife, Pernambuco, nordeste do Brasil. Para a coleta de dados, foram investigadas as variáveis sociodemográficas, condições clínicas, hábitos comportamentais e a Escala de Resiliência de Connor - Davidson (RISC-Br). Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritiva e inferencial com auxílio do SPSS, versão 22.0. **Resultados:** A maioria eram mulheres (71,4%), com média de idade de 67,7 anos ($\pm 5,82$) e média de tempo de diagnóstico de diabetes de 16,6 anos ($\pm 9,0$). A baixa resiliência foi mais prevalente (65,3%) e esteve associada apenas à obesidade ($p=0,028$). **Conclusão:** Conclui-se que o estado nutricional interfere na resiliência, sendo necessário incluir os aspectos psicológicos na assistência à pessoa idosa com diabetes com vistas ao controle glicêmico.

Palavras-chave: Resiliência psicológica, Diabetes mellitus tipo 2, Idoso.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with resilience in elderly individuals with diabetes mellitus. **Methods:** This is a cross-sectional, analytical study with a quantitative approach, with 98 elderly individuals with diabetes treated at the outpatient clinic of a public hospital in the city of Recife, Pernambuco, northeastern Brazil. For data collection, sociodemographic variables, clinical conditions, behavioral habits and the Connor-Davidson Resilience Scale (RISC-Br) were investigated. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics with the aid of SPSS, version 22.0. **Results:** The majority were women (71.4%), with a mean age of 67.7 years (± 5.82) and a mean time since diabetes diagnosis of 16.6 years (± 9.0). Low resilience was more prevalent (65.3%) and was associated only with obesity ($p=0.028$). **Conclusion:** It is concluded that nutritional status interferes with resilience, making it necessary to include psychological aspects in assistance to elderly people with diabetes with a view to glyceic control.

Keywords: Psychological resilience, Type 2 diabetes mellitus, Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a la resiliencia en personas mayores con diabetes mellitus. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, analítico, con abordaje cuantitativo, con 98 ancianos con diabetes atendidos en el ambulatorio de un hospital público, en la ciudad de Recife, Pernambuco, noreste de Brasil. Para la recolección de datos se investigaron variables sociodemográficas, condiciones clínicas, hábitos comportamentales y la Escala de Resiliencia Connor - Davidson (RISC-Br). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial mediante el programa SPSS versión 22.0. **Resultados:** La mayoría fueron mujeres (71,4%), con una edad media de 67,7 años ($\pm 5,82$) y un tiempo promedio desde el diagnóstico de diabetes de 16,6 años ($\pm 9,0$). La baja resiliencia fue más prevalente (65,3%) y solo se asoció

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

² Universidade Federal de Piau (UFPI), Teresina - PI.

con la obesidad ($p=0,028$). **Conclusión:** Se concluye que el estado nutricional interfiere con la resiliencia, siendo necesario incluir aspectos psicológicos en el cuidado de las personas mayores con diabetes con miras al control glucémico.

Palabras clave: Resiliencia psicológica, Diabetes mellitus tipo 2, Adulto mayor.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é considerado um desafio na sociedade e pode impactar a expectativa de vida das pessoas idosas. De acordo com o Censo Demográfico 2022, a população de 60 anos ou mais de idade que reside no Brasil representa 15,8% de indivíduos (IBGE, 2022). As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são a maior causa de morte da população, representando 70% dos óbitos no mundo e o diabetes mellitus tipo 2, uma doença crônica mais comum no Brasil, representa um tempo médio de duração de 11,8 anos da doença (PITITTO B, et al., 2023). No Brasil, conforme dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, existiam em 2023, 33,1% de pessoas idosas que relataram o diagnóstico da doença. (BRASIL, 2023).

O tratamento do diabetes para as pessoas idosas é semelhante ao recomendado para o indivíduo adulto, quando a independência funcional e a ausência de fragilidades estão presentes (MOURA F, et al., 2023). Preconiza-se o consumo de alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos, podendo estar associado ao uso de medicamentos hipoglicemiantes (SBD, 2019). Contudo, a adoção a comportamentos de autocuidado ainda é negligenciada nesta população, visto a necessidade da mudança do estilo de vida, podendo contribuir para o surgimento e agravamento das complicações crônicas do diabetes (BRASIL, 2023).

No contexto da pandemia de COVID-19, às pessoas idosas com diabetes apresentaram uma incidência de complicações, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal e lesão hepática por conta da infecção pelo coronavírus, por isso tinham um risco 2,4 vezes maior de desenvolver uma doença grave por coronavírus, resultando um alto risco de mortalidade (MACIEIRA FF e BOLSONI LL, 2023). Nesse sentido, a pandemia prejudicou diretamente os hábitos da vida de um indivíduo com diabetes devido aos impactos de distanciamento social mais severo, conhecido como Lockdown, desencadeando uma variedade de distúrbios psicológicos, como transtorno de ansiedade e depressão (PEDROZA G, et al., 2021).

Os desafios que a doença crônica traz nem sempre são enfrentados de maneira adequada, podendo ocasionar dificuldades no manejo da doença, gerando uma consequência na perda da qualidade de vida (FRANCISCO P, et al., 2022). Porém, algumas pessoas conseguem superar o diabetes mellitus, aderindo ao tratamento e enfrentando a sua condição. Esse fato pode estar relacionado a resiliência (BOELL, et al., 2020). A resiliência é um preditor do estado de saúde, especialmente a saúde mental. Pode ser definida como a capacidade de retornar ao equilíbrio quando ocorrem dificuldades. A melhor resiliência, pode compensar a perda de capacidade funcional e saúde física entre as pessoas idosas.

Além de contribuir para melhores resultados de saúde, como envelhecimento bem-sucedido, humor menos depressivo e longevidade (CHEN K, 2020). O constructo da resiliência ainda é pouco estudado na literatura científica nacional e na área da enfermagem, pois se caracteriza como uma importante ferramenta para motivar a importância do autocuidado das pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2 (DUARTE R, et al., 2021). No advento da pandemia da COVID-19, o tema mostrou-se eficaz no combate ao forte impacto psicológico, sobretudo entre indivíduos que fazem parte dos grupos de risco. As experiências dolorosas da pandemia levaram o mundo a repensar o futuro, e a resiliência passou a desempenhar um papel essencial para a promoção do envelhecimento saudável (CHEN K, 2020).

Na ampliação da temática, algumas áreas ganham destaque como inicialmente as situações traumáticas e mais recente os estudos com pessoas em condições crônicas, como o diabetes (BOELL J, et al., 2020). Na convivência com a doença, a pessoa idosa precisa desenvolver estratégias que favoreçam a adaptação e superação das dificuldades impostas pelo diabetes. Nesse sentido, a resiliência, envolve o reconhecimento de fatores que podem influenciar essa dinâmica, sendo capazes de auxiliar na resposta positiva ao cuidado de saúde. Deste modo, este estudo busca responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os fatores

associados à resiliência em pessoas idosas com diabetes? Logo, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados à resiliência em pessoas idosas com diabetes mellitus.

O conhecimento dos fatores que influenciam a resiliência poderá subsidiar o planejamento de políticas públicas que reforcem o cuidado à saúde e contribuam para uma melhor convivência com o diabetes. Além de estimular a equipe multiprofissional de saúde para a implementação de estratégias assistenciais que considerem esses fatores na análise dos aspectos psicológicos, clínicos e sociais, assim colaborando para uma melhor adaptação, autocuidado e controle glicêmico de um indivíduo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, o qual deriva os dados da pesquisa intitulada “Resiliência e autocuidado das pessoas idosas com diabetes na pandemia da COVID-19”, realizado no ambulatório de Endocrinologia, localizado no 4º andar em um hospital público na cidade do Recife, Pernambuco. A população do estudo foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 registrado no prontuário de saúde do serviço.

No cálculo amostral, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita [z₂. p. q. N/d². (N-1) + z₂. p. q], onde foi considerado um erro alfa de 5% (z), uma prevalência de alta resiliência de 50% (p), uma prevalência de baixa resiliência de 50% (q), margem de erro de 5% (d), número esperado de pessoas idosas com diabetes atendidas em 4 meses no serviço de 104 pessoas (N). O tamanho amostral mínimo resultante foi de 82 indivíduos. Considerando o percentual de 20% para as eventuais perdas, o tamanho amostral necessário foi de 98 pessoas idosas com diabetes. A coleta foi por conveniência e incluiu as pessoas idosas com diabetes atendidas no serviço no período de janeiro a março de 2022 e que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo.

Foram incluídas pessoas idosas com diagnóstico de diabetes mellitus com tempo superior a um ano. Foram excluídos aqueles com distúrbio cognitivo avaliado por meio de 3 perguntas contidas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, as quais indicam possíveis lapsos de memória e a presença de incapacidade cognitiva (BRASIL, 2017). A pergunta número 1 se refere à presença de esquecimento observado por outras pessoas, além do próprio idoso. A segunda pergunta questiona sobre o avanço da perda de memória e a terceira pergunta visa indicar a presença de comprometimento nas atividades diárias por conta do esquecimento. O indivíduo que respondesse sim para a questão n. 3, foi excluído da pesquisa. o comprometimento nas atividades diárias, secundário a lapsos de memória, pode ser um indicativo de incapacidade cognitiva (MORAES E, 2010).

Além desses, possuir insuficiência renal crônica terminal em diálise; doença pulmonar obstrutiva crônica e diagnóstico de Câncer também foram excluídos, devido ao impacto que essas doenças podem provocar nos indivíduos e alterar a resiliência. Em relação a variável dependente, a resiliência foi avaliada pela Escala de Resiliência de Connor-Davidson (RISC-Br), instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa (SOLANO J, et al., 2016). Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert, e as pontuações totais podem variar entre zero a 100 pontos, valores próximos a 100 indicam melhor resiliência. A escala é avaliada em relação à consistência interna, teste/reteste, validade convergente e validade discriminante e ao fator estrutural, e apresenta propriedade psicométrica satisfatória (alfa de Cronbach de 0,82).

Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas: sexo; idade; escolaridade; renda mensal; situação conjugal; Condições clínicas: tempo de diagnóstico do diabetes mellitus tipo 2; hipertensão arterial sistêmica; dislipidemia; obesidade; complicações do diabetes; tipos de complicações do diabetes; autoavaliação do estado de saúde; autoavaliação do estado de saúde comparada com pessoas da mesma idade; níveis de hemoglobina glicada de até 7,5% (SBD, 2023); índice de massa corporal (IMC): IMC ≤ 23kg/m² (baixo peso); 23 < IMC < 28kg/m² (peso adequado); ≥ 28 e < 30kg/m² (excesso de peso) e ≥ 30kg/m² (obesidade) (OPAS, 2002). Em relação aos hábitos comportamentais: tabagismo; consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias e na mesma ocasião; alimentação específica para o controle glicêmico e atividade física, ambos mensurados pelo Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) (MICHELS M, et al., 2010).

A construção do banco de dados foi realizada por meio da compilação e armazenamento dos dados no programa Microsoft Office Excel e, posteriormente, importados para o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0, para as análises estatísticas descritivas e inferenciais. As variáveis quantitativas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Os dados que apresentaram distribuição normal foram descritos por meio de média e desvio padrão (DP), enquanto os não normais, como mediana e intervalo interquartilício (IQ).

A associação da resiliência com as variáveis independentes foi realizada utilizando ANOVA e correlação de Pearson. Para todas as análises, considerou-se significância estatística o valor de $p < 0,05$. O presente estudo faz parte da pesquisa "Resiliência e autocuidado das pessoas idosas com diabetes na pandemia da COVID-19", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) – CAEE 51778221.4.0000.5208 e o número do parecer 5.120.252.

RESULTADOS

A maioria das pessoas idosas com diabetes eram mulheres (71,4%), com faixa etária de 60 a 69 anos (66,3%), média de idade de 67,7 anos ($\pm 5,82$), com companheiro (51,0%), reside com companheiro, filhos e/ou outros familiares (35,7%), possui menos de oito anos de estudo (70,4%) e renda mensal de um a dois salários-mínimos (77,5%). O tempo de diagnóstico de diabetes mellitus foi superior a 10 anos (67,3%), com média de 16,6 anos ($\pm 9,0$), possuem complicações relacionadas à diabetes (54,1%) e uma complicação na saúde (72,9%). Dentre essas patologias, a hipertensão arterial foi a mais prevalente (89,4%), seguida da dislipidemia (64,9%) e da obesidade (42,6%).

As pessoas idosas autopercebem a sua saúde como regular (54,1%) e quando comparada com pessoas da mesma idade é vista como boa ou regular (48,0%). A hemoglobina glicada dos últimos seis meses, está acima do recomendado (63,5%), com média de 9% ($\pm 4,44$) e média de IMC de 29 ($\pm 4,75$) kg/m². Quanto aos hábitos comportamentais, a maioria nunca fumou (55,1%), os homens consomem mais de 5 doses de álcool (83,3%) e as mulheres não consomem bebida alcoólica. A baixa adesão à alimentação específica para o controle glicêmico e a inatividade física (76,5%) foi o mais prevalente na população. A baixa resiliência foi prevalente entre as pessoas idosas com diabetes mellitus (65,3%), com escore médio de 77,8 ($\pm 15,3$), mínimo de 35 e máxima de 100. Apenas a obesidade esteve associada a baixa resiliência ($p = 0,028$).

Tabela 1 - Associação de fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais à resiliência de idosos com diabetes. Recife-PE, Brasil, 2022.

Variáveis	N (%)	Resiliência		p-valor
		Baixa 64 (65,3%)	Alta 34 (34,7%)	
Sexo				
Feminino	70 (71,4)	43 (61,4)	27 (38,6)	0,202 ¹
Masculino	28 (28,6)	21 (75,0%)	7 (25,0%)	
Idade				
60 a 69 anos	65 (66,3)	42 (64,6%)	23 (35,4%)	0,840 ¹
70 ou mais	33 (33,7)	22 (66,7%)	11 (33,3%)	
Escolaridade (anos de estudo)				
≤ 8 anos	69 (70,4)	43 (62,3%)	26 (37,7%)	0,338 ¹
> 8 anos	29 (29,4)	21 (72,4%)	8 (27,6%)	
Renda familiar*				
≤1	4 (4,1)	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0,585 ²
1 a 2	76 (77,5)	51 (67,1%)	25 (32,9%)	
>2	18 (18,4)	10 (55,6%)	8 (44,4%)	
Possui companheiro				
Sim	50 (51,0)	30 (60,0%)	20 (40,0%)	0,260 ¹
Não	48 (49,0)	34 (70,8%)	14 (29,2%)	
Arranjo de moradia				
Reside sozinho	23 (23,5)	18 (78,3 %)	5 (21,7%)	0,515 ¹
Reside com companheiro	21(21,4)	13 (61,9%)	8 (38,1%)	

Reside com companheiro, filhos e/ou outros familiares	35 (35,7)	21 (60,0%)	14 (40,0%)	
Outros arranjos familiares	19 (19,4)	12 (63,2%)	7 (36,8%)	
Tempo de diagnóstico de diabetes (anos)				
≤ 10 anos	32 (32,7)	24 (75,0%)	8 (25,0%)	0,160 ¹
> 10 anos	66 (67,3)	40 (60,6%)	26 (39,4%)	
Complicações do diabetes				
Sim	53 (54,1)	35 (66,0%)	18 (34,0%)	0,869 ¹
Não	45 (45,9)	29 (64,4%)	16 (35,6%)	
Quantidade de complicações do diabetes				
Uma complicação	43 (72,9)	28 (65,1%)	15 (34,9%)	0,295 ²
Duas complicações	12 (20,3)	10 (83,3%)	2 (16,7%)	
Três complicações	3 (05,1)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Quatro complicações	1 (01,7)	1 (100%)	0 (0)	
Hipertensão arterial				
Sim	84 (89,4)	55 (65,5%)	29 (34,5%)	0,737 ²
Não	10 (10,6)	6 (60,0%)	4 (40,0%)	
Dislipidemia				
Sim	61 (64,9)	37 (60,7%)	24 (39,3%)	0,242 ¹
Não	33 (35,1)	24 (72,7%)	9 (27,3%)	
Obesidade				
Sim	40 (42,6)	31 (77,5%)	9 (22,5%)	0,028 ¹
Não	54 (57,4)	30 (55,6%)	24 (44,4%)	
Hemoglobina glicada (mg/dL – últimos 6 meses)				
>7,5%	40 (63,5)	24 (60,0%)	16 (40,0%)	0,681 ¹
≤ 7,5%	23 (36,5)	15 (65,2%)	8 (34,8%)	
Estado nutricional (IMC)				
Baixo Peso	11 (11,2)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	0,108 ²
Peso adequado	37 (37,8)	22 (59,5%)	15 (40,5%)	
Sobrepeso	09 (09,2)	5 (55,6%)	4 (44,4%)	
Obesidade	41 (41,8)	32 (78,8%)	9 (22,0%)	
Saúde autopercebida				
Boa/muito boa	27 (27,6)	15 (55,6%)	12 (44,4%)	0,304 ¹
Regular	53 (54,1)	35 (66,0%)	18 (34,0%)	
Ruim/muito ruim	18 (18,4)	14 (77,8%)	4 (22,2%)	
Saúde comparada com pessoas da mesma idade				
Boa/muito boa	47 (48,0)	27 (57,4%)	20 (42,6%)	0,222 ¹
Regular	32 (32,6)	22 (68,8%)	10 (31,2%)	
Ruim/muito ruim	19 (19,4)	15 (78,9%)	4 (21,1%)	
Tabagismo				
Fumante	3 (03,1)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,195 ²
Ex-fumante (6 meses ou mais)	41(41,8)	30 (73,2%)	11 (26,8%)	
Nunca fumou	54 (55,1)	33 (61,1%)	21 (38,9%)	
Segue alimentação específica para o controle glicêmico				
Sim	21(21,4)	17 (81,0%)	4 (19,0%)	0,089 ¹
Não	77 (78,6)	47 (61,0%)	30 (39,0%)	
Prática regular de atividade física				
Sim	23 (23,5)	16 (69,6%)	7 (30, %)	0,624 ¹
Não	75 (76,5)	48 (64,0%)	27 (36,0%)	

Nota: ¹Teste qui-quadrado ²Teste Exato de Fisher *1 Salário mínimo R\$ 1.212; **Fonte:** Lima IKR, et al., 2025.

Tabela 2 - Resiliência de pessoas idosas com diabetes assistidas a nível ambulatorial. Recife-PE, Brasil, 2022.

Resiliência	N (%)
Baixa	64 (65,3%)
Alta	34 (34,7%)
Média±DP	77,8 (±15,3)

Fonte: Lima IKR, et al., 2025.

Tabela 3 - A predominância de resiliência baixa de pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2. Recife - PE, Brasil, 2022.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média (DP)	Amplitude
Resiliência	35	100	77,8 (±15,3)	65,0

Fonte: Lima IKR, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A resiliência no envelhecimento consiste na busca da melhoria na qualidade de vida e bem-estar e permite às pessoas idosas enfrentarem os desafios e adversidades com determinação. Pode ser definida como a capacidade de se adaptar e se recuperar emocionalmente diante das mudanças físicas, emocionais e sociais presentes no processo de envelhecimento (DUARTE R, et al., 2021). Os fatores sociodemográficos são variáveis importantes para avaliação dos hábitos de vida, bem como, verificar a situação da vulnerabilidade dos indivíduos. Esses dados ajudam a compreender as necessidades específicas das pessoas idosas com diabetes, promovendo uma abordagem mais integrada na pesquisa científica.

A autopercepção de saúde está relacionada aos aspectos físicos e emocionais que envolvem o contexto social, verificando as condições de saúde a qual pode afetar a qualidade de vida. Deve ser avaliada de forma multiprofissional, uma vez que o processo de envelhecimento pode influenciar as dimensões físicas, psicológicas, clínicas e funcionais, além do fato de que uma pessoa idosa enfrenta uma série de desafios que podem impactar as condições de saúde (VAZ C, et al., 2020). Os fatores associados a autopercepção de saúde abrangem componentes físicos e emocionais, tendo um aspecto relacionado ao bem-estar e as condições de saúde, como o estilo de vida inadequado, tabagismo, sedentarismo, obesidade, presença de doenças crônicas, por exemplo diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e problemas de saúde mental (ROCHA F, et al., 2021)

A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na resiliência das pessoas idosas com diabetes. O isolamento social, a interrupção no acesso aos cuidados de saúde e o medo da infecção afetaram negativamente a resiliência, tornando ainda mais essencial compreender os aspectos psicossociais associados ao controle glicêmico para assim subsidiar no apoio a estes indivíduos durante crises de saúde pública como a vivenciada (FERREIRA M, et al., 2022). As pessoas idosas frequentemente enfrentam diversos desafios.

No presente estudo, a resiliência foi baixa e esteve associada à obesidade, isto é, as pessoas obesas quando lidam com estigma, vergonha, baixa autoestima, preconceito social, dado tendo em vista os padrões de beleza e de corpo impostos pela sociedade, podem impactar a resiliência, saúde mental e qualidade de vida. Diante disso, observa-se que gerenciar o diabetes requer disciplina e adaptação constante, o que pode impactar na resiliência. Sendo assim, é crucial entender como essas pessoas desenvolvem e mantêm sua resiliência diante dos desafios associados ao diabetes que interferem diretamente na adesão terapêutica e no bom controle glicêmico (LUCENA J, et al., 2022).

A dificuldade de lidar com as adversidades pode provocar sintomas depressivos e ansiosos. A ansiedade pode levar à compulsão alimentar, ganho de peso e conseqüentemente a obesidade. A literatura aponta que as pessoas idosas com diabetes que apresentam alta resiliência possuem uma melhor adesão ao tratamento para o controle da doença (BOELL J, et al., 2020). Neste sentido, é importante considerar os mecanismos socioculturais, cognitivos e psicossociais no processo de autocuidado em diabetes entre as pessoas mais envelhecidas (HOINSKI R, et al., 2022). Diversos fatores podem interferir na resiliência das pessoas idosas, entre eles destaca-se o tempo de doença, controle glicêmico, prática regular de atividade física, adesão ao tratamento, qualidade de vida, hábitos alimentares, religião e autoconfiança (COUTINHO M, et al., 2019).

Em relação aos resultados apresentados da pesquisa, observa-se que as mulheres com diabetes mellitus são mais prevalentes na investigação científica, pois algumas literaturas mostram que no sexo feminino ocorrem alterações hormonais como o declínio de estrogênio e modificações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, por isso pode afetar a qualidade vida. As mulheres costumam frequentar as unidades de saúde para realização de exames de rotina e acompanhamento regular por uma equipe

multiprofissional. Entre os parâmetros laboratoriais para acompanhar os indivíduos que têm diabetes estão glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1C) (SOUZA CL e OLIVEIRA MV, 2020).

A faixa etária pode ser um indicativo de exames de rotina para detecção de doenças crônicas, como diabetes mellitus, ou seja, as condições de risco como idade e obesidade estão associados ao aumento da quantidade de células senescentes causadas pela inflamação, como crônica e sistêmica, pela fibrose e, por fim a disfunção de organelas, como lipotoxicidade e autofagia são responsáveis pelo surgimento de diabetes e suas complicações crônica (SILVA A, et al., 2023).

Os impactos do diabetes mellitus na mulher aumenta o risco de patologias e complicações, como doenças cardiovasculares, renal e entre outros exemplos. As alterações emocionais podem atuar como um dos fatores que possui a dificuldade de controle de níveis glicêmico, levando um quadro clínico de hiperglicemia por conta dos hormônios, assim resultando em isolamento social, limitações para a realização do autocuidado, diminuição na qualidade de vida e insônia (BENDELAQUE F, et al., 2024).

A negligência de descontrole glicêmico pode aumentar o risco de saúde, pois prejudica a qualidade de vida das pessoas idosas e o motivo foi a questão da pandemia de COVID-19 por conta do isolamento social, assim aumentando os níveis de estresse e ansiedade. Por isso, a importância dos cuidados de saúde é fundamental para manter um controle estável de níveis glicêmicos com a intenção de prevenir as complicações associadas ao diabetes e contribuir para uma vida mais saudável e ativa.

A obesidade foi o fator que contribuiu para a baixa resiliência. É considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, devido às complicações associadas que podem impactar na qualidade de vida das pessoas acometidas e está frequentemente associada a aspectos psicológicos, como ansiedade, estresse e depressão. As pessoas idosas que possuem diabetes e obesidade podem enfrentar desafios psicológicos adicionais devido à estigmatização e às implicações da obesidade na saúde (MACHADO M, et al., 2023).

A resiliência de pessoas idosas com diabetes pode ser impactada pela obesidade de várias maneiras. Ademais, a obesidade pode afetar a imagem corporal e a autoestima, influenciando a resiliência. Os pilares da resiliência em pessoas idosas são caracterizados pelo comportamento de um paciente que enfrenta os obstáculos e superação da doença crônica e a obesidade (ANACLETO A, et al., 2019). A capacidade de resiliência pode sofrer influência em virtude de uma rede de apoio para enfrentamento de desafios estressantes e situações de adoecimento a família pode se configurar como sustentação de vínculos fortalecidos, melhora nos recursos emocionais, capacidade de adaptação frente às adversidades.

O estigma social e a pressão para atender aos padrões de beleza frequentemente levam à discriminação, resultando na erosão da autoestima e autoconfiança dos indivíduos, o que, por sua vez, afeta negativamente sua capacidade de enfrentar desafios e adversidades. Além disso, a obesidade está associada a problemas de saúde crônicos e comportamentos alimentares desordenados, dificultando a gestão da saúde e a adoção de estratégias de enfrentamento saudáveis, impactando diretamente a resiliência das pessoas afetadas por essa condição (QUEIROZ M, et al., 2020). No caso do etilismo, os homens com diabetes mellitus ingerem bebida alcoólica de 5 doses ou mais, o que pode aumentar o risco de complicações de saúde, alterando os valores de glicemia.

O uso de bebida alcoólica pode obter o surgimento de hiperglicemia ou hipoglicemia, interferindo a ação dos medicamentos, conduzindo a um aumento de pressão arterial sistêmica, a cirrose hepática e quedas (OLIVEIRA R, et al., 2023). Na pandemia da COVID-19, ser uma pessoa idosa e com diabetes era um fator de risco a mais para a gravidade da infecção. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dados estatísticos apontam o aumento da prevalência de ansiedade e depressão na pandemia e pós-pandemia, isso trouxe efeitos deletérios à saúde mental, por exemplo isolamento social, privação de contato físico, medo de contaminação, perdas familiares, aumento do nível de estresse e sofrimento psíquico (NASCIMENTO M, et al., 2024). Sendo assim, infere-se que a associação das doenças pode ter gerado um impacto psicológico e as pessoas passaram a se alimentar erroneamente.

Dessa forma, a obesidade está relacionada com o descontrole glicêmico, porém no estudo não apresentou associação com a baixa resiliência. A falta de uma dieta adequada pode aumentar o risco de desenvolver

mais complicações crônicas e alterações na glicemia, afetando a saúde mental e psicológica. Neste sentido, observa-se que a maioria das pessoas idosas com diabetes não praticam atividade física regularmente e isso pode estar relacionado com o pós-pandemia que gerou uma falta de interesse do público na prática de exercício físico.

Associado a isso, tem-se o sedentarismo é considerado um malefício para a saúde da pessoa idosa, pois a inatividade física pode influenciar o surgimento de complicações de doenças crônicas, risco de quedas nesta faixa etária, como fraturas, traumatismos cranianos e até mesmo a morte, e, por fim a depressão (PONTES F, et al., 2024). O estresse crônico e a baixa autoestima podem influenciar de forma direta nas escolhas alimentares resultando um ganho de peso, como a obesidade abdominal (SILVA J, et al., 2022). Sendo assim, considerar os aspectos psicológicos das pessoas idosas com diabetes pode contribuir para reduzir o sentimento de culpa que atrapalha a adesão ao tratamento para o controle glicêmico (CHU D, et al., 2019).

A equipe multiprofissional de saúde desempenha um papel importante no manejo da obesidade, por meio da oferta de orientações sobre a dieta e a prática de atividade física, além de monitorar os fatores de risco relacionados à diabetes e à obesidade. Associado a isso, deve oferecer apoio emocional, pactuar junto com a pessoa idosa metas individuais de saúde e ajudar na mudança de comportamento. Aumentar o nível de resiliência é um desafio no contexto pós-pandemia da COVID-19, uma vez que a resiliência é avaliada em termos de autoconfiança e individualidade.

Portanto, é fundamental que a equipe multiprofissional considere os aspectos psicológicos no fornecimento de cuidados à saúde do paciente na abordagem holística e integrativa. O foco deve ser a promoção da autonomia e do empoderamento dos indivíduos, com ênfase em intervenções educativas a fim de melhorar as condições clínicas e comportamentais (BARCELLOS C, et al., 2021). O estudo tem como limitação o pequeno número amostral decorrente do período da pandemia da COVID-19 com o retorno gradual das pessoas idosas com diabetes aos serviços de saúde. Outro fator, foi a não investigação das variáveis relacionadas à religião, visto o papel das crenças religiosas nos aspectos psicológicos que contribuem para o controle da doença.

CONCLUSÃO

A baixa resiliência foi prevalente entre as pessoas idosas com diabetes e esteve associada à obesidade. Sendo assim, podemos afirmar que os aspectos psicológicos podem determinar comportamentos e interferir no controle da doença. É essencial que a equipe multiprofissional adote uma abordagem holística no cuidado do paciente, integrando um suporte psicológico por meio das orientações de autocuidado em diabetes a fim de estimular a mudança comportamental e o controle glicêmico a fim de prevenir complicações, melhorar a qualidade de vida e promover um envelhecimento mais saudável.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente estudo expressa sua gratidão à orientadora, Prof^a. Dr^a. Anna Karla de Oliveira Tito Borba, pela orientação, dedicação, paciência e sugestões que contribuíram de forma significativa para o aprimoramento desta pesquisa. Ademais, a importância do reconhecimento ao PROPESQI (Edital nº 02/2022) pelo apoio, assim como ao CNPq que por meio da bolsa PIBIC, financiou o desenvolvimento deste projeto.

REFERÊNCIAS

1. ANACLETO A, et al. Resiliência e imagem corporal: um estudo com indivíduos obesos. *Revista Farol - Rolim de Moura*, 2019; 8: 314-329.
2. BARCELLOS C, et al. Educação em saúde à pessoa com diabetes mellitus no hospital. *Revista de atenção à saúde*, 2021; 69: 93-101.
3. BENDELAQUE F, et al. Avaliação dos aspectos emocionais e autocuidado da pessoa idosa com diabetes mellitus. *Cogitare Enfermagem*, 2024; 29: 90792.

4. BOELL J, et al. Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2020; 29: 20180105.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde departamento de atenção especializada e temática. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_4ed.pdf. Acessado em: 09 de outubro de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acessado em: 05 de outubro de 2024.
7. CHEN K. Use of Gerontechnology to Assist Older Adults to Cope with the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020; 21 (7): 983–984.
8. CHU D, et al. An update on obesity: mental consequences and psychological interventions. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 2019; 13(1): 155–160.
9. COUTINHO M, et al. Bem - estar subjetivo e resiliência em pessoas idosas com diabetes mellitus. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 2019; 10: 43-59.
10. DUARTE R. Resiliência psicológica e diabetes mellitus em idosos. *LAGES*, 2021; 18(2): 1-50.
11. FERREIRA M, et al. Resiliência de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia de COVID19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2022; 43: 20210202.
12. FRANCISCO P, et al. Diabetes mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2022; 25(5): 210203.
13. HOINSKI R, et al. Revisão integrativa sobre a resiliência psicológica em publicações brasileiras. *Psicologia Argumento*, 2022; 40(109): 1872-1894.
14. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2022: pessoas idosas (60 anos ou mais). 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acessado em: 23 de outubro de 2024.
15. IDF. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Atlas de diabetes. 2019. Disponível em: <https://diabetes.org.br/e-book/idf-diabetes-atlas-2019-9th-edition/>. Acessado em: 05 de outubro de 2024.
16. LUCENA J, et al. Factors associated with resilience in people with diabetes during the social distancing period imposed by the COVID-19 pandemic. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2022; 31: 20210215.
17. MACHADO M, et al. Fatores psicológicos e obesidade em pacientes da rede de atenção básica. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 2023; 9(1): 148-163.
18. MACIEIRA FF e BOLSONI LL. Impacto da pandemia do Coronavírus em indivíduos diabéticos: uma revisão sistemática de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(3): 11954-11967.
19. MICHELS M, et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arquivos Brasileiros Endocrinologia & Metabologia*, 2010; 54(7): 644-651.
20. MORAES E, et al. Principais síndromes geriátricas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2010; 20(1): 54-66.
21. MOURA F, et al. Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/abordagem-do-paciente-idoso-com-diabetes-mellitus/#citacao>. Acessado em: 15 de outubro de 2024.
22. NASCIMENTO M, et al. Efeitos de isolamento social na saúde mental durante a pandemia. *Brazilian journal of implantology and health sciences*, 2024; 12(6): 94-103.
23. OLIVEIRA R, et al. Consumo abusivo de álcool em idosos com diabetes mellitus tipo 2 da atenção primária à saúde: um estudo transversal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(8): 2355-2362.
24. OPAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE). 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-381614>. Acessado em 21 de setembro de 2024.
25. PEDROZA G, et al. Hábitos de vida de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia de COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 2021; 26: 75769.

26. PITITTO B, et al. Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil. *Diabetes Care*, 2023; 22(1): 21-40.
27. PONTES F, et al. Sedentarismo associado ao risco de quedas em idosos: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica de Alto Impacto*, 2024; 23: 1-100.
28. QUEIROZ M, et al. Envelhecimento saudável prejudicado pela obesidade: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(2): 2309-2316.
29. ROCHA, F, et al. Fatores associados à piora da autoconcepção de saúde em idosos: estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2021; 24(4): 210213.
30. RODACKI M, et al. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>. Acessado em 10 de outubro de 2024.
31. SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020. 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acessado em: 11 de outubro de 2024.
32. SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Metas no tratamento do diabetes. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/>. Acessado em: 10 de outubro de 2024.
33. SILVA A, et al. Prevalência das doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial, diabetes mellitus e fatores de risco associados em pessoas idosas longevas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023; 76: 20220592.
34. SILVA J, et al. Distúrbio da ansiedade e impacto nutricional: obesidade e compulsividade alimentar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(4): 10108.
35. SOLANO J, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale among Brazilian adult patients. *São Paulo Medical Journal*, 2016; 134(5): 400-6.
36. SOUZA CL e OLIVEIRA MV. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no sistema único de saúde no sudoeste da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(1): 153-164.
37. VAZ C, et al. Fatores associados à autopercepção de saúde entre idosos de grupos comunitários. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 2020; 33: 10328.