

ROSANE LOPES DUARTE

RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA E DIABETES MELLITUS EM IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ambiente e Saúde

Orientadora: Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel

Linha de pesquisa: Ambiente, Sociedade e Saúde.

LAGES

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Brasil.

Catálogo na Fonte

D812r Duarte, Rosane Lopes
Resiliência psicológica e Diabetes Mellitus em idosos. / Rosane
Lopes Duarte. – 2021.
50f.: fig.: tab.

Dissertação (Mestrado em Ambiente e Saúde) – Universidade do
Planalto Catarinense, Lages (SC), 2021.
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel.

1. Enfermagem. 2. Resiliência Psicológica. 3. Diabetes Mellitus. 4.
Idosos. I. Reckziegel, Juliana Cristina Lessmann. II. Universidade do
Planalto Catarinense. IV. Título.

CDD 610.73

Rosane Lopes Duarte

RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA E DIABETES MELLITUS EM IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Aprovada em 05 de março de 2021.

Banca Examinadora:
Participação remota – Instrução normativa 04/PPGAS/2020

Profa. Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel
(Orientadora)

Profa. Dra. Vanessa Valgas dos Santos
(Examinadora Titular Interna - PPGAS/UNIPLAC)

Profa. Dra. Julia Estela Wilrich Boell
(Examinadora Titular Externa – UFSC/FASC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por sempre me proteger, me guiar e me ouvir nos momentos de percurso de idas e voltas em busca deste sonho.

A minha família que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava a construção deste sonho, meus alicerces. Em especial meu esposo Osmar Antonio Mores pela paciência e companheirismo nesta trajetória, foram muitas viagens.

Agradeço de coração a minha Orientadora Prof^a. Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel pelo incentivo, presteza, sabedoria e calma neste período de estudos, principalmente sobre andamento e conclusão deste Curso, onde com toda a certeza seus conhecimentos foram partilhados.

Agradeço aos demais professores do Programa de Pós- Graduação em Ambiente e Saúde- PPGAS da Universidade do Planalto Catarinense- UNIPLAC, pelos ensinamentos, sugestões e correções que me permitiram o enriquecimento pessoal e profissional.

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina – FAPESC (Termo de Outorga 2019TR70) pelo apoio ao Grupo de Pesquisa

Agradeço aos meus colegas de estudo pela oportunidade de novas amizades e partilhar conhecimentos.

A minha equipe de trabalho do ESF Parizotto/ Capinzal SC, pelos pensamentos e palavras de incentivo e compreensão nos momentos de minha ausência, “trabalho em equipe é tudo”.

A Secretária de Saúde do Município de Capinzal SC, Sra. Kamille Sartori Beal pela compreensão de importância deste estudo, de liberação do tempo que precisei me ausentar do trabalho para mais esta construção no meu caminho.

Obrigada!

RESUMO

Resumo: O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica acerca da compreensão de resiliência, aspectos psicológicos como fatores de risco e de proteção em idosos com doença crônica Diabetes Mellitus. Realizou-se uma revisão integrativa de artigos científicos indexados nos portais Periódicos Capes, Google Acadêmico e Medical Literature Analysis e retrieval System Online (MEDLINE), considerando publicações a partir de janeiro de 2015 a outubro de 2019, utilizando os seguintes descritores: Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus, Idosos. A revisão integrativa sobre Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus e idosos, no período de 2015 a 2019, permitiu apontar que o envelhecimento é um momento de transformações, sejam físicas, emocionais, psíquicas e sociais. Traz consigo doenças crônicas de importância à saúde pública e de grande impacto para as pessoas idosas, requer que a educação esteja intimamente ligada ao seu dia a dia, à compreensão da doença, do ser idoso, dos cuidados de si e prevenção das complicações. Pode-se citar, no caso do diabetes mellitus, os efeitos positivos do treinamento de resiliência, no enfrentamento dos fatores advindos desta patologia, com confiança, autonomia e positividade. Para o idoso o apoio constante é primordial, seja ele do profissional de saúde, familiar, amigo ou social, fortalecendo a crença e motivação para o autocontrole e manutenção de seus pensamentos. Que, religiosidade, espiritualidade e participação social são pontos chave para sua melhora e adesão aos cuidados que envolvem o grande impacto da cronicidade do diabetes, demonstrando a importância da resiliência psicológica neste contexto.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus, idosos.

ABSTRACT

This study aimed to identify and analyze the scientific production on the understanding of resilience, psychological aspects as risk and protective factors in elderly people with chronic diabetes mellitus disease. An integrative review of scientific articles indexed in Capes Journals, Academic Google and Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE) portals was carried out, considering publications from January 2015 to October 2019, using the following descriptors: Psychological Resilience, Diabetes Mellitus, Elderly. The integrative review on Psychological Resilience, Diabetes Mellitus and the elderly, from 2015 to 2019, allowed us to point out that aging is a time of transformation, whether physical, emotional, psychological and social. It brings with it chronic diseases of public health importance and of great impact for the elderly, it requires education to be closely linked to their daily lives, to the understanding of the disease, of being elderly, of self-care and prevention of complications. In the case of diabetes mellitus, one can mention the positive effects of resilience training, in facing the factors arising from this pathology, with confidence, autonomy and positivity. For the elderly, constant support is essential, whether from a health professional, family member, friend or social worker, strengthening the belief and motivation for self-control and maintenance of their thoughts. That religiosity, spirituality and social participation are key points for their improvement and adherence to care involving the great impact of chronic diabetes, demonstrating the importance of psychological resilience in this context.

Keywords: Psychological Resilience, Diabetes Mellitus, elderly.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DCNTs	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OPAS	Organização Pan Americana
PNPI	Política Nacional da Pessoa Idosa
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIM	Sistema de Mortalidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 PERGUNTA DE PESQUISA	11
2. OBJETIVO.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL:	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 ENVELHECIMENTO E A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS	13
3.2 DIABETES MELLITUS E A RESILIÊNCIA	15
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	20
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.4 SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1 RESILIENCIA PSICOLÓGICA, DIABETES MELLITUS E IDOSOS: uma revisão integrativa.....	23
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é cada dia mais expressivo em decorrência da redução da natalidade, da mortalidade, do aumento da longevidade, das condições de vida e saúde. Com isso os idosos sobrevivem mais, alcançando idade mais avançada e, por consequência, passam a usufruir dos serviços de saúde por mais tempo (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Em um país em desenvolvimento como o Brasil, ainda é grande o desafio que traz o envelhecimento populacional, considerando as necessidades assistenciais desta população (SOUZA, 2010). Em decorrência da maneira rápida e intensa que a população do Brasil vem envelhecendo, acompanhado por indicadores de baixo nível sócio econômico e alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), evidencia-se um problema para a saúde pública, que pode acarretar na sobrecarga da economia nacional (IBGE, 2008).

O envelhecimento é um processo evolutivo que traz consigo transformações e modificações biológicas, emocionais e sociais (CIASAK, 2011). Destaca-se o envelhecimento dos sistemas corporais e a ocorrência de DCNTs, que representam a principal causa de morbimortalidade entre idosos. Mesmo com perspectivas de mudanças de hábitos e estilos de vida, evidencia-se que o comportamento ainda é determinante para o desenvolvimento de patologias crônicas. Os estilos de vida e o ambiente em que os idosos estão inseridos pode repercutir em sua saúde, considerando que a baixa realização de atividade física, a alimentação rica em carboidratos simples e gorduras, o etilismo e o tabagismo são os fatores de risco diretamente envolvidos neste processo (BRASIL, 2010).

As alterações orgânicas decorrentes do envelhecimento acompanhado de fatores como hereditariedade, gênero, etnia, nível de escolaridade e/ou obesidade (BASSETT, 2002) são fatores que influenciam na ocorrência da cronicidade de doenças altamente prevalentes nesta faixa etária (OPARIL, 2001). Destacando a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma doença cardiovascular silenciosa de maior prevalência na atualidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No que tange a longevidade, cresce o impacto do Diabetes Mellitus (DM) como mais um grave problema frente às complicações que pode acarretar à capacidade física, biológica, à autonomia e qualidade de vida (PASSOS, 2005). Esta já é considerada uma epidemia mundial, com alto índice de mortalidade, tornando-se prioritária na preocupação dos serviços de saúde pública (MORGAN, 2000).

O termo “diabetes mellitus” refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

O Brasil está na 5ª posição entre dez países com maior número de adultos com DM e o 3º lugar no número de crianças com DM tipo 1 (0 – 14 anos) (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019). Caso as tendências mundiais persistirem, o número de pessoas com DM poderá ser superior a 642 milhões em 2040. Já no Brasil, em 2015 tínhamos 14,3 milhões, com projeção para 23,3 milhões em 2040 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Nos países desenvolvidos, o aumento da prevalência do DM ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, em decorrência do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional, já nos países em desenvolvimento, pessoas de todas as faixas etárias serão atingidas, com destaque para a faixa etária de 20 a 44 anos, em que a prevalência deverá duplicar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Entre 2010 e 2016, o DM já vitimou 11.595 pessoas em Santa Catarina, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O número de óbitos por DM entre 2012 e 2016 foi 1.689 mortes por ano em média, ou seja, 4,6 mortes diárias. A taxa de mortalidade se manteve em aproximadamente 27 óbitos a cada 100.000 habitantes.

O número de internações por DM entre 2014 e 2017 foi em média 4.485 por ano, ou seja, 12,3 internações diárias e uma taxa de 6,6 internações a cada 10.000 habitantes (SIM). Frente às consequências econômicas e sociais que as doenças crônicas de maior relevância, como a HAS e o DM e suas complicações impõem ao indivíduo, à família, ao sistema de saúde e aos países, é reforçada a necessidade de adoção de medidas de promoção de saúde, de controle e tratamento adequado destas doenças (FERREIRA, 2005).

As condições para uma longevidade saudável, ativa e feliz, requerem mudanças no contexto atual de saúde, transformar um ambiente social cultural favorável aos idosos é indispensável, principalmente na atenção básica. As Equipes de Saúde da Família (ESF) vêm buscando este contexto, através de atividades coletivas, grupos de participação social para esta categoria de usuários (BRASIL, 2007). Em concordância, recuperar, manter e promover a saúde da pessoa idosa através de ações de saúde individual e coletiva no Brasil destaca-se na Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI) (BRASIL, 2010).

Tão somente a questão envelhecimento, já traz ao indivíduo as situações mais diversas e adversas no decorrer desta fase. Especificamente, na terceira idade, a compreensão do viver bem está diretamente interligada ao significado do ser idoso, quando se deve levar em

consideração as mudanças corporais e as transformações biopsicossociais (PENA, 2006), a baixa autoestima, a desmotivação e a solidão andam em conjunto neste contexto.

Além das dificuldades vivenciadas, da ocorrência de doenças crônicas, a ocorrência de eventos de vida estressantes tem sido compreendida como fator de risco potencial ao pleno desenvolvimento humano. Aponta-se que a pobreza de relações sociais se apresenta como fator de risco à saúde tem sido considerada tão danosa quanto o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividade física (ANDRADE & VAITSMAN, 2002).

Destaca-se que a existência de redes de apoio tem sido investigada sob o viés de fatores de proteção, auxiliando no desenvolvimento da resiliência (RECKZIEGEL et al., 2018) necessária ao enfrentamento das adversidades atuais. Tais fatores podem ter influência positiva (proteção) ou negativa (risco) à qualidade de vida na velhice. Já os fatores de proteção neutralizam e protegem os indivíduos da situação de risco e de seus efeitos negativos, estabelecendo e sustentando a autoestima e revertendo os efeitos do stress (PESCE et al., 2004; SAPIENZA, PREDOMÔNICO, 2005).

A esse respeito, é necessário que os idosos estejam preparados para enfrentar possíveis desafios e dificuldades, sendo importante ampliar a resiliência, contribuindo para uma melhor adaptação nesta fase da vida.

Deste modo, a resiliência é a capacidade de o indivíduo superar uma dificuldade e desvendar novos caminhos a partir de situações complicadas, estressantes ou traumáticas, sendo compreendida como um processo dinâmico e interativo, no qual o enfrentamento de obstáculos não se torna um mecanismo de trajetórias negativas (FERGUS et al, 2005; RECKZIEGEL et al, 2018).

Assim, para ampliar tais conhecimentos foi realizada uma revisão integrativa de literatura para elucidar os elementos envolvidos no viver de idosos com Diabetes Mellitus.

1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual a produção científica acerca da compreensão de resiliência, aspectos psicológicos como fatores de risco e de proteção em idosos com Diabetes Mellitus?

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL:

Identificar e analisar a produção científica acerca da compreensão de resiliência, aspectos psicológicos como fatores de risco e de proteção em idosos com Diabetes Mellitus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO E A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS

Os países em desenvolvimento vêm passando por um processo de transformação, o envelhecimento populacional, tanto isso é verdade que se estima que em 2050 existam cerca de dois bilhões de idosos no mundo, sendo a maior parcela em comparação com jovens e crianças. No Brasil esse incremento do número de idosos passou a acontecer no final do século XX (WONG, et all, 2006). A queda da fecundidade e da mortalidade, aliada ao aumento da esperança e expectativa de vida, vem determinando este novo modelo na estrutura demográfica populacional.

A definição de idosos a partir dos 60 anos de idade vem da Organização Mundial de Saúde (OMS), limite que está válido para os países em desenvolvimento como o Brasil, já em países desenvolvidos eleva-se para 65 anos esta definição.

A Organização Pan Americana (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (CADERNO DE TENCÃO BÁSICA Nº 19, 2006).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, dinâmico e progressivo, que se caracteriza por senescência, e que em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto em condições anormais de adaptação ao meio, sobrecarga e vulnerabilidade, pode ocasionar alterações patológicas devastadoras nesta faixa etária.

O maior desafio da pessoa idosa está nas limitações que as alterações do envelhecimento trazem consigo. Conforme Ciasak (2011) o envelhecimento é um processo evolutivo que traz consigo transformações e modificações biológicas, emocionais e sociais. Destaca-se o envelhecimento dos sistemas corporais e a ocorrência de DCNTs, que representam a principal causa de morbimortalidade entre idosos. Mesmo com perspectivas de mudanças de hábitos e estilos de vida, evidencia-se que o comportamento ainda é determinante para o desenvolvimento de patologias crônicas.

As doenças crônicas não transmissíveis vêm se destacando como um importante desafio de saúde pública há muitos anos, principalmente pela causalidade, morbidade e mortalidade.

Estas doenças podem provocar sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo quanto ao sistema de saúde (MONTEIRO et al., 2005).

Em concordância Duncan et al (2012) apontam que o crescimento da população idosa precisa acontecer com qualidade, visto que, com o avançar da idade, aumentam os números relacionados à problemática das doenças crônicas não transmissíveis que representam o maior potencial de morbimortalidade no Brasil. “As doenças crônicas não transmissíveis se caracterizam por terem etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa [...]” (MOURA et al., 2011, p. 486).

Dentre os cinco principais riscos globais para a mortalidade no mundo, se encontram a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus (WHO,2009), reconhecidos fatores de risco para as doenças cardiovasculares e causas de óbito na população idosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2010. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES,2016).

A hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares levando à diminuição na qualidade e expectativa de vida da população, destacando-se como os principais problemas de saúde pública na atualidade. Observa-se um aumento da morbimortalidade advinda de fatores que associados a HAS e DM são relevantes causas de alterações funcionais como o Infarto Agudo do miocárdio, Acidentes vascular cerebral, cegueira e insuficiência renal (COSTA, 2016).

No que tange a longevidade, cresce o impacto do diabetes mellitus como mais um grave problema frente às complicações que pode acarretar à capacidade física, biológica, à autonomia e qualidade de vida (PASSOS, 2005). Esta já é considerada uma epidemia mundial, com alto índice de mortalidade, tornando-se prioritária na preocupação dos serviços de saúde pública (MORGAN, 2000).

O diabetes mellitus é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, decorrente de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. Essa desordem crônica no metabolismo de glicose, com aumento persistente da glicemia, pode desencadear complicações agudas ou crônicas no sistema cardiovascular, renal e neurológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES,2016).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de diabéticos no mundo passará de 171 milhões em 2000 para 366 milhões em 2030 e 2,9 milhões de mortes por ano podem ser atribuídas ao diabetes. Outros dados alarmantes são apresentados pela International Diabetes Federation: 7 milhões de pessoas a cada ano desenvolvem diabetes e a cada 10 segundos morre uma pessoa vítima desta doença.

Neste cenário de epidemia mundial em que o diabetes e suas complicações geram um alto custo humano, social e econômico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2005), as estimativas da OMS para o Brasil também são preocupantes. O país ocupa a quarta posição mundial em relação ao número de diabéticos do mundo, ficando atrás de China, Índia e Estados Unidos. Se estima que serão 11,3 milhões de diabéticos em 2030 no país, ou seja, mais que o dobro do número registrado em 2000 (4,5 milhões).

Além disso, o DM, dentre todas as doenças crônicas, destaca-se pela sua alta mortalidade entre os idosos. Por possuir uma evolução muitas vezes insidiosa e em muitos casos trazer consequências que podem ser agravantes, é temido por esta população, prejudicando sua condição de vida (MATIAS,2016).

Tão somente a questão envelhecimento, já traz ao indivíduo as situações mais diversas e adversas no decorrer desta fase. Especificamente, na terceira idade, a compreensão do viver bem está diretamente interligada ao significado do ser idoso, quando se deve levar em consideração as mudanças corporais e as transformações biopsicossociais (PENA, 2006), a baixa autoestima, a desmotivação e a solidão andam em conjunto neste contexto.

3.2 DIABETES MELLITUS E A RESILIÊNCIA

O diabetes mellitus, uma doença metabólica muito comum, considerada uma das preocupações mais importantes na área da saúde, aumentando consideravelmente no mundo, influenciando pessoas de todas as idades, sexos, etnias e classes sociais (CHATURVEDI, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a educação está no centro da prevenção e tratamento do diabetes (OMS, 2016). Para o idoso a autoeficácia está altamente interligada na melhoria das habilidades de gerenciamento do diabetes, bem como a educação citada por Tol et al (2012) pode melhorar a compreensão e administração de sua doença, bem como prevenir complicações. Um fator importante citado no estudo clínico duplo-cego, no Instituto Motahari, no Irã, foram os efeitos do treinamento de resiliência na auto eficácia de pacientes com diabetes, onde revelou uma forte relação entre as crenças de poder realizar determinadas atividades com sucesso, vindo a colher os bons resultados. Pela primeira vez os estudos revelam que o treinamento em habilidades de resiliência aumenta e melhora a auto eficácia de pacientes diabéticos, os fatores estressantes e o aumento do diabetes estão fortemente relacionados bem como os níveis baixos e moderados de resiliência. Treinar habilidades de autoconsciência,

resolução de problemas, controle da raiva, enfrentamento do estresse, pensamento positivo e otimismo levaram ao aumento da resiliência nos pacientes acometidos por esta patologia, aumentando o controle da doença e autocuidado.

Em se tratando de estratégias, um estudo realizado pelo UniCEUB- Centro Universitario de Brasília, DF, destaca que sentimentos e reações emocionais estão presentes após os indivíduos idosos receberem o diagnóstico de DM, onde em muitos casos são sentimentos de alívio, raiva, revolta, preocupação e ansiedade, sendo em ocasiões percebidas conforme cada indivíduo percebe sua saúde e doença, bem como suas crenças, expectativas, experiências e motivações (CHAVES; ALVES, 2015). Verifica-se que os sistemas de apoio, sejam eles os profissionais de saúde, a família ou os amigos, são de extrema importância para que o indivíduo com diabetes encontre apoio, segurança e proteção ((CHAVES; ALVES, 2015). Outras estratégias identificadas foram o autocontrole e a manutenção de pensamentos positivos. Vindo ao encontro a Resiliência Psicológica como fator de proteção (RUTTER,2007).

Na pesquisa realizada no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, como também nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Passoa, PB, revelaram que os aspectos sociais da resiliência interferem profundamente no processo de enfrentamento da doença. Destacando que a religiosidade e espiritualidade estão altamente em destaque como fator protetivo na promoção e conservação da doença como sentido da vida. De acordo com Stopp e Almeida (2008) os estudos sobre religiosidade e espiritualidade associados à saúde demonstram níveis positivos de indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo, moral elevado, melhor saúde física e mental. Sendo percebido que em situações de vulnerabilidade devido a um grande impacto vivenciado, como doenças crônicas, a religiosidade é mais intensa, especialmente quando este envolvimento acontece na comunidade em que se está inserido. Demonstrou que quanto maior o apoio social, mais resilientes são os indivíduos; atenção, amor e segurança em um ambiente reforça a promoção da resiliência. Vem ao encontro o que refere Santos et al (2017), a fé está diretamente ligada a perspectivas de transcendência pessoal e sentido da vida. Para estes, associados à saúde, a religiosidade vem demonstrando um aumento significativo nos indicadores psicológicos, voltados para a satisfação com a vida, afetividade, felicidade, bem-estar físico e mental, aumentando sua capacidade de resiliência e de aceitação de si mesmo e da vida.

Por outro lado, outro estudo realizado nas clínicas médicas e cirúrgica de hospital universitário, em João Pessoa, PB, estudo transversal, demonstrou que a maioria dos idosos

apresentou níveis moderados de resiliência, apresentando dificuldade de convívio com a doença, médias elevadas de adesão ao autocuidado com o diabetes mellitus em quase todos os domínios, exceto atividade física, controle metabólico e regime terapêutico. Intervenções podem ser agregadas, por profissionais de saúde, em especial enfermeiros, promovendo resiliência ao plano de cuidados da pessoa idosa com diabetes. A superação dos obstáculos pode fornecer o suporte necessário para enfrentamento das adversidades inerentes a essa morbidade, favorecendo a adequação às mudanças para manutenção da estabilidade glicêmica (International Diabetes Federation, 2017). A resiliência e o autocuidado andam juntos no processo dinâmico da doença crônica, favorecendo a adequação às necessidades de saúde de pessoas com diabetes mellitus. Para este cuidado ser efetivo, Santos (2008) destaca que a maioria dos portadores de DM só toma conhecimento da doença na fase crônica, devido a discreta sintomatologia, causando um grande impacto na vida dessas pessoas, visto que, depois de descoberta a doença, uma série de modificações, como alimentares e terapias medicamentosas obrigam a mudança de rotina e estilo de vida. Neste contexto o valor da autopercepção do estado de saúde é muito importante, tanto para o bem estar físico, psicológico e emocional (ALVES;RODRIGUES, 2005), citado na pesquisa realizada na Universidade Federal de Pernambuco, Recife, no Departamento de Medicina Social em 2015, que a maior escolaridade entre os idosos entrevistados, classificaram sua saúde como boa ou muito boa, um maior controle terapêutico com hipoglicemiantes orais e prática de atividade física, onde as mulheres se destacaram com maior expectativa de vida, com menor exposição a fatores de risco, mais procura por assistência à saúde e proteção biológica (SANTOS, 2008). Evidenciando também o papel do apoio familiar nesta trajetória de autopercepção da doença crônica e suas interferências, melhorando a autoestima, elevando os fatores positivos de resiliência e aumentando um maior cuidado de si e sua saúde (PRZYSIEZNY; RODRIGUES; SANTIAGO; SILVA, 2013).

Também se constatou através das pesquisas realizadas pela Universidade Estadual de Maringá, PR, Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) e Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, a importância de compartilhar experiências e vivências acerca do diabetes nas redes sociais, como redes de apoio, sentindo-se resilientes à sua condição de saúde. Com o advento da internet, as pessoas procuram informações sobre suas doenças em várias fontes, como grupos de apoio, por internet e comunidades de doentes, têm sido valorizadas como fonte de compartilhamento de impressões sobre saúde e doença, e estudos demonstram a correlação

positiva entre a participação nestas comunidades e o aumento do bem-estar emocional (MANSO, 2015).

Para Ahola et al (2013), sujeitos mais seguros de suas habilidades conseguem mudar suas atitudes com mais facilidade e menos sofrimento, passa a ser uma maior motivação para se cuidar. Desse modo, as Redes sociais têm ampla aplicação no campo da saúde, especialmente em condições crônicas, como é o caso da DM (RIBAS; SANTOS; ZANETTI E ZANETTI, 2013). Para Vargas et al (2014) a participação ativa e a interação social permitem prevenir ou manter as funções cognitivas e uma boa qualidade de vida, faz-se necessário possibilitar ao idoso com diagnóstico de DM a participação ativa nas tomadas de decisões, assim como na comunidade, o que por sua vez é de extrema importância para a interação social, pois o convívio influencia na aceitação do diagnóstico do DM, ajuda a tornar o indivíduo mais disposto a vivenciar as mudanças e encará-las de frente.

Além disso a própria condição crônica da doença e a necessidade de superação diária das limitações causadas pelo diabetes podem favorecer os mecanismos formadores da resiliência (LEMOS; MORAES; PELLANDA, 2016). Evidenciou-se que há correlação entre resiliência e a capacidade funcional, esta positiva para o idoso com diabetes. Pessoas com doenças crônicas e que geram mudanças drásticas em suas vidas, evidenciam baixos níveis de resiliência, em virtude de apresentar maior tendência a exposição ao estresse, ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento social (CARVALHO; BERTOLLI; PAIVA; ROSSI; DANTAS; POMPEO, 2016).

Além de limitações, doenças crônicas e incapacitantes, têm sido compreendidos como potenciais de risco ao pleno desenvolvimento humano. Por outro lado, a resiliência e as redes, de apoio têm sido investigadas sob o viés de fatores de proteção (RECKZIEL et al, 2018). Tais fatores podem ter influência positiva (proteção) ou negativa (risco) à qualidade de vida na velhice. Já os fatores de proteção neutralizam e protegem os indivíduos da situação de risco e de seus efeitos negativos, apresentando poucos traços de ansiedade, sintomas depressivos e altos níveis de otimismo (LARCOM et al, 2009).

A esse respeito, é necessário que os idosos estejam preparados para enfrentar possíveis desafios e dificuldades, sendo importante ampliar a resiliência, contribuindo para uma melhor adaptação nesta fase da vida.

Em pessoas idosas com diabetes mellitus, a resiliência pode atuar como importante ferramenta para manutenção da saúde e prevenção de complicações, promovendo a motivação adequada para adesão às práticas de autocuidado e permitindo a redução de sentimentos

negativos que possam gerar prejuízos para o controle da doença (ALMEIDA, et al, 2017; CECÍLIO, et al, 2016).

Resiliência Psicológica é definida como fator de proteção em relação às desordens psicóticas, caso em que os indivíduos resilientes seriam possuidores de maior autoestima, auto eficácia, mais habilidades para resolver problemas e maior satisfação com relações interpessoais (RUTTER, 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para a elaboração do estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa por ser muito utilizado na análise de conceitos, revisão de teorias ou evidências e sínteses do conhecimento sobre determinado tema, permitindo identificar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MARCELA; MICHELLY; RACHEL, 2010). Portanto, a construção dessa revisão obedeceu às seguintes etapas; definição da hipótese e elaboração da pergunta norteadora, definição dos descritores, estabelecido critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, coleta de dados e categorização dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MARCELA; MICHELLY; RACHEL,2010).

4.2 SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A seleção dos artigos ocorreu no período de setembro a novembro de 2019, sendo norteadora pela seguinte pergunta: qual a produção científica acerca da compreensão de resiliência, aspectos psicológicos como fatores de risco e de proteção em idosos com doença crônica Diabetes Mellitus?

A busca foi realizada na base de dados nos portais periódicos CAPES/MEC, Google Acadêmico, Medical Literature Analysis e retrieval System Online (MEDLINE).

Os idiomas selecionados foram: português e inglês, utilizando-se dos descritores, palavras chave: Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus e idosos. Como estratégia de busca os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando acesso sobre doméstico e universitário.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para ser incluído o artigo precisava estar disponível na íntegra, abordar o conteúdo envelhecimento, resiliência e diabetes mellitus.

Foram excluídos os trabalhos que não contemplavam a temática estabelecida, publicações referentes a teses, dissertações, relatos de experiências, revisões integrativas, resumos de congresso, anais e editoriais e artigos publicados anteriormente a 2015.

4.4 SELEÇÃO DE ESTUDOS

A triagem inicial foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos, separando-se os artigos possíveis de inclusão, após, os artigos foram lidos na íntegra, a fim de separar aqueles que continham fator de resiliência, doença crônica Diabetes mellitus e envelhecimento.

Após a constituição da seleção final, os estudos eleitos foram analisados a partir da busca no conteúdo dos artigos de evidências que identificassem os fatores de capacidade de adaptação às mudanças necessárias frente ao diabetes mellitus, suas limitações adjuntas ao envelhecimento e como este recurso resiliência interfere na condução de vida e saúde desta população.

Após, procedeu-se a análise do conteúdo e apresentação da síntese do conhecimento produzido exposto por meio de discussão textual.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse item será apresentado no formato de manuscrito conforme normas do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde

5.1 RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA, DIABETES MELLITUS E IDOSOS: uma revisão integrativa

Resumo: O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar a produção científica acerca da compreensão de resiliência, aspectos psicológicos como fatores de risco e de proteção em idosos com doença crônica Diabetes Mellitus. Realizou-se uma revisão integrativa de artigos científicos indexados nos portais Periódicos Capes, Google Acadêmico e Medical Literature Analysis e retrieval System Online (MEDLINE), considerando publicações a partir de janeiro de 2015 a outubro de 2019, utilizando os seguintes descritores: Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus, Idosos. A revisão integrativa sobre Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus e idosos, no período de 2015 a 2019, permitiu apontar que o envelhecimento é um momento de transformações, sejam físicas, emocionais, psíquicas e sociais. Traz consigo doenças crônicas de importância à saúde pública e de grande impacto para as pessoas idosas, requer que a educação esteja intimamente ligada ao seu dia a dia, à compreensão da doença, do ser idoso, dos cuidados de si e prevenção das complicações. Pode-se citar, no caso do diabetes mellitus, os efeitos positivos do treinamento de resiliência, no enfrentamento dos fatores advindos desta patologia, com confiança, autonomia e positividade. Para o idoso o apoio constante é primordial, seja ele do profissional de saúde, familiar, amigo ou social, fortalecendo a crença e motivação para o autocontrole e manutenção de seus pensamentos. Que, religiosidade, espiritualidade e participação social são pontos chave para sua melhora e adesão aos cuidados que envolvem o grande impacto da cronicidade do diabetes, demonstrando a importância da resiliência psicológica neste contexto.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus, idosos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é cada dia mais expressivo, em decorrência da redução da natalidade, da mortalidade, do aumento da longevidade, das condições de vida e saúde. O processo de envelhecimento é inerente ao curso natural da vida e vem acompanhado de modificações biológicas, psicológicas e sociais, deixando o indivíduo mais vulnerável à perda

de funcionalidade, autonomia e ocorrência de enfermidades com o passar dos anos (ARAÚJO, et al 2011; OLIVEIRA, et al 2007).

Em decorrência da maneira rápida e intensa que a população do Brasil vem envelhecendo, acompanhado por indicadores de baixo nível sócio econômico e alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), evidencia-se como problema para a saúde pública, que podem acarretar na sobrecarga na economia nacional, refletindo na diminuição da força de trabalho (IBGE, 2008).

O envelhecimento é um processo evolutivo que traz consigo transformações e modificações biológicas, emocionais e sociais (CIASAK, 2011). Destaca-se o envelhecimento dos sistemas corporais e a ocorrência de DCNTs, que representam a principal causa de morbimortalidade entre idosos. Mesmo com perspectivas de mudanças de hábitos e estilos de vida, evidencia-se que o comportamento emocional e mental é determinante para a adaptação positiva ou negativa diante de patologias crônicas. Os estilos de vida e o ambiente em que os idosos estão inseridos pode repercutir em sua saúde, considerando que a baixa realização de atividade física, a alimentação rica em carboidratos simples e gorduras, o afastamento social e a dependência são os fatores de risco diretamente envolvidos neste processo (BRASIL, 2010).

No que tange a longevidade, cresce o impacto do Diabetes Mellitus (DM) que se apresenta como um grupo de doenças metabólicas com evolução crônica, resultando em complicações a longo prazo para o organismo e prejuízos multidimensionais na vida dos pacientes (QUIAR; VIEIRA; CARVALHO; MONTENEGRO 2008). Esta já é considerada uma epidemia mundial, traduzindo-se em um grave desafio para o sistema de saúde pública. No DM ocorre a hiperglicemia sanguínea e pode causar complicações como lesão de vários órgãos e sistemas do organismo, como o cardíaco, renal, nervoso e visual (MIRANZI; FERREIRA; IWAMOTO; PEREIRA; MIRANZI,2008).

O Brasil ocupa o ranking de 4º lugar dentre os países, com maior número de adultos com DM e o 3º lugar no número de crianças com DM tipo 1 (0 – 14 anos) (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2015). Se as tendências mundiais persistirem, o número de pessoas com DM poderá ser superior a 642 milhões em 2040. Já no Brasil, em 2015 tínhamos 14,3 milhões, com projeção para 23,3 milhões em 2040 (SBD, 2017).

Nos países desenvolvidos, o aumento da prevalência do DM ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, em decorrência do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional, já nos países em desenvolvimento, pessoas de todas as faixas etárias serão atingidas, com destaque para a faixa etária de 20 a 44 anos, em que a prevalência deverá duplicar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Entre 2010 e 2016, o DM já vitimou 11.595 pessoas em Santa Catarina, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O número de óbitos por DM entre 2012 e 2016 foi 1.689 mortes por ano em média, ou seja, 4,6 mortes diárias. A taxa de mortalidade se manteve em aproximadamente 27 óbitos a cada 100.000 habitantes.

O número de internações por DM entre 2014 e 2017 foi em média 4.485 por ano, ou seja, 12,3 internações diárias e uma taxa de 6,6 internações a cada 10.000 habitantes (SIM).

O diabetes é uma doença metabólica que está associada a sérios danos à saúde, os quais podem ser irreversíveis e de difícil tratamento, gerando prejuízos para o desempenho da função sensório-motora, emocional e mental (KOMIYAMA et al, 2016). Podendo interferir negativamente sobre a vida social, independência, dinâmica familiar, relacionamentos e atividades diárias, necessitando do idoso adaptação a uma nova rotina, mudanças de estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis e autocuidado. Muitos idosos convivem diariamente com as adversidades impostas pelo diabetes, respondendo a capacidade de superação e mantendo uma atitude diante dos problemas, o que pode estar associado à resiliência (MUNIZ, et al 2018), que essa se caracteriza pela capacidade de o indivíduo superar uma dificuldade e desvendar novos caminhos a partir de situações complicadas, estressantes ou traumáticas, sendo compreendida como um processo dinâmico e interativo, no qual o enfrentamento de obstáculos não se torna um mecanismo de trajetórias negativas (FERGUS et al, 2005; RECKZIEGEL et al, 2018).

Prevê-se, que pessoas idosas com diabetes, características e respostas à atitudes resilientes possam ser importantes contribuintes para o processo saúde e doença. Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo: Identificar e analisar a produção científica acerca da compreensão de resiliência, aspectos psicológicos como fatores de risco e de proteção em idosos com doença crônica Diabetes Mellitus por meio de Revisão Integrativa de Literatura.

METODOLOGIA

Para a elaboração do estudo, optou-se pelo método de revisão integrativa por ser muito utilizado na análise de conceitos, revisão de teorias ou evidências e sínteses do conhecimento sobre determinado tema, permitindo identificar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MARCELA; MICHELLY; RACHEL, 2010). Portanto, a construção dessa revisão obedeceu às seguintes etapas; definição da hipótese e elaboração da pergunta norteadora, definição dos descritores, estabelecido critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, coleta de dados e categorização dos estudos incluídos na revisão,

interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MARCELA; MICHELLY; RACHEL,2010).

A seleção dos artigos ocorreu no período de setembro a novembro de 2019, sendo norteada pela seguinte pergunta: qual a produção científica acerca da compreensão de resiliência, aspectos psicológicos como fatores de risco e de proteção em idosos com doença crônica Diabetes Mellitus?

A busca foi realizada na base de dados Portal de periódicos CAPES/MEC, Google Academico, Medical Literature Analysis e retrieval System Online (MEDLINE).

Os idiomas selecionados foram: português e inglês, utilizando-se dos descritores, palavras-chave: Resiliência Psicológica, Diabetes Mellitus e idosos. Como estratégia de busca os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando acesso sobre doméstico e universitário.

Para se incluído o artigo precisava estar disponível na íntegra, abordar o conteúdo envelhecimento, resiliência e diabetes mellitus.

Foram excluídos os trabalhos que não contemplavam a temática estabelecida, publicações referentes a teses, dissertações, relatos de experiências, revisões integrativas, resumos de congresso, anais e editoriais e artigos publicados anteriormente a janeiro de 2015.

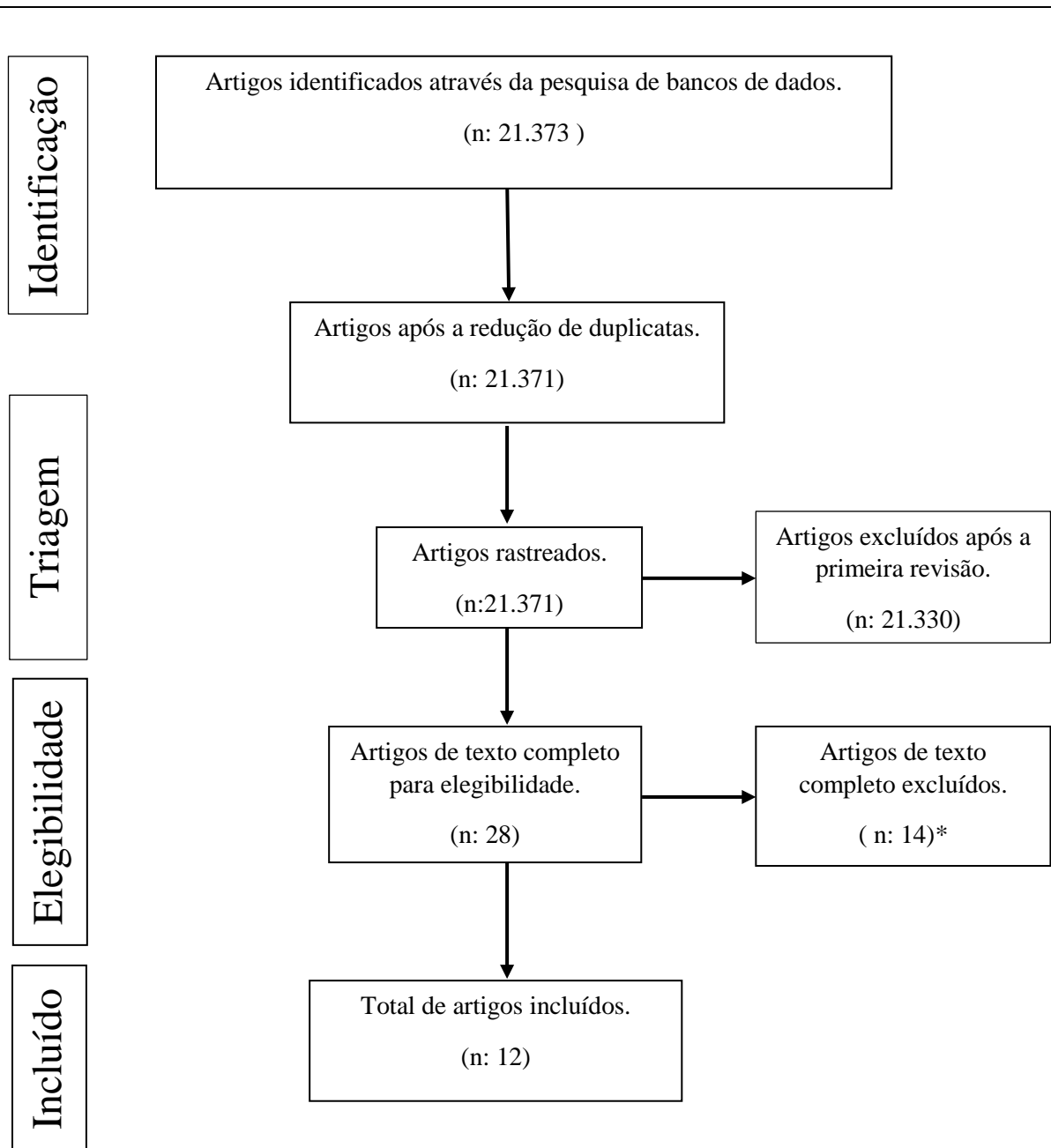
A seleção dos artigos ocorreu no período de setembro a novembro de 2019.

A triagem inicial foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos, separando-se os artigos possíveis de inclusão, após, os artigos foram lidos na íntegra, a fim de separar aqueles que continham fator de resiliência, doença crônica Diabetes mellitus e envelhecimento.

Após a constituição da seleção final, os estudos eleitos foram analisados a partir da busca nos conteúdos dos artigos de evidências que identificassem os fatores de capacidade de adaptação às mudanças necessárias frente ao diabetes mellitu, suas limitações adjuntas ao envelhecimento e como este recurso resiliência interfere na condução de vida e saúde desta população, conforme descrito na figura 1 e tabela1.

Após, procedeu-se a análise do conteúdo e apresentação da síntese do conhecimento produzido exposto por meio de discussão textual.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e triagem dos artigos.



* Artigos de texto completo excluídos, no total foram 14, que após leitura e análise do conteúdo, minuciosamente, observou-se que não identificavam completamente os fatores de capacidade de adaptação às mudanças necessárias ao enfrentamento do Diabetes, suas limitações, interligadas ao envelhecimento/Resiliência.

Fonte: Dados primários.

Tabela 1. Descrição dos artigos encontrados segundo base de dados.

Base de dados	Artigos encontrados	artigos pré- Selecionados	Artigos excluídos	Artigos inclusos
Periódicos CAPES	83	10	9	1
Google Acadêmico	16.500	17	7	10
MEDLINE/PubMed	4.790	6	5	1
Total:	21.373	33	21	12

Fonte: Dados primários.

RESULTADOS

Encontraram-se 83 artigos no Periódicos CAPES, 16.500 no Google Acadêmico e 4.790 no MEDLINE/PubMed, totalizando 21.373 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final ficou composta de 12 artigos.

Ao realizar a análise dos 12 artigos selecionados, foi possível observar que nos anos de 2016 e 2019 foram escritos 02 artigos por ano; no ano de 2018 um artigo; no ano de 2015 foram escritos 03 artigos; no ano de 2014 nenhum artigo encontrado, destacando-se a ano de 2017 onde foram escritos 04 artigos relacionado ao tema estudado. Quanto aos países de origem, a maioria das publicações foi brasileira (91,67%), totalizando 11 artigos, e 1 artigo (8,33%) no Irã. A revista da Rede de Enfermagem do Nordeste- Rev Rene conta com três artigos, seguido pelo Congresso Internacional Envelhecimento Humano com dois artigos e os demais com um artigo cada.

Quanto ao desenho metodológico dos artigos selecionado, a maior parte dos artigos utilizou o desenho de estudo pesquisa exploratória descritiva de abordagem quantitativa, qualitativa e transversal (58,1%). Também, foi identificado que apenas 1 artigo apresentou estudo epidemiológico de coorte (8,3%), seguido de 1 artigo somente descritivo (8,3%), 1 artigo estudo clínico duplo cego (8,3%), 01 artigo levantamento bibliográfico e pesquisa de campo e 01 artigo (8,3%) pesquisa descritiva plataforma on line (8,3%).

Quadro 1 – Organização dos artigos incluídos na revisão, segundo título, ano, país, contexto, objetivo e principal resultado, 20015-2019.

Título	Referência	País	Contexto (local)	Objetivo	Principal resultado
Os efeitos do treinamento de resiliência na autoeficácia de pacientes com diabetes tipo 2: um ensaio clínico controlado e randomizado	TORABIZADEH, C, et al. Os efeitos do treinamento de resiliência na autoeficácia de pacientes com diabetes tipo 2: um ensaio clínico controlado e randomizado. Int J Comunidade Baseada em Obstetricia . Jul; 7 (3): 211-221. 2019. PMID:PMC6614350 PMID: 31341920 doi: 10.30476/IJCBNM.2019.44996	Irã	Este estudo clínico controlado, duplo-cego, foi realizado em 143 pacientes com diabetes tipo 2, no sul do Irã, no maior centro de pacientes diabéticos no Instituto Motahari, afiliado a Universidade Shiraz entre junho de 2016 e janeiro de 2017.	Este estudo teve como objetivo examinar o efeito do treinamento de resiliência na autoeficácia de pacientes com Diabetes tipo 2.	Programas de treinamento em habilidades de resiliência melhoram a autoeficácia de pacientes com diabetes tipo 2. Os resultados deste estudo apóiam o uso de treinamento de resiliência em diabéticos; fornece aos profissionais de saúde e formuladores de políticas um entendimento maior de como reconhecer as habilidades de resiliência para melhorar a autoeficácia.
Aspectos Sociais da Resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II	MOTTA, B.F.B, et al Aspectos Sociais da Resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II Revista Científica Fagoc Saúde - Volume I - 2016	BR	através de levantamento bibliográfico e uma pesquisa de campo de cunho descritivo, direcionada à avaliação de dados sociodemográficos, da resiliência e do suporte social de pacientes atendidos no Programa de Acompanhamento, Educação e Prevenção em Diabetes Mellitus (PRODIA), do ambulatório de	O presente estudo objetiva apresentar uma análise dos aspectos sociais da resiliência em pacientes com Diabetes Mellitus (DM)	Os resultados deste estudo demonstraram que os pacientes entrevistados apresentavam bom índice de resiliência (média de 132 pontos), a qual foi significativamente associada com a idade dos entrevistados. Pontua-se, por tanto, a necessidade de levantar dados sobre a população à qual se destinam as abordagens que promovem a resiliência, através do letramento e da educação em saúde.

			Endo- crinologia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG.		
Idosos diabéticos Autopercepção do estado geral de saúde	DUARTE, E.N.C, et al. Idosos diabéticos Autopercepção do estado geral de saúde. Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud //Volume 1-2015.	BR	Tratou-se de um recorte de um estudo epidemiológico de corte transversal, realizado no município do Recife/PE com uma população que correspondeu 2239 idosos, residentes e cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da área do Distrito Sanitário 1, segundo dados do SIAB.	o presente estudo objetiva analisar o componente e autopercepção do estado geral de saúde e suas possíveis relações com as características demográficas, socioeconômicas e de saúde dos idosos diabéticos nas unidades básicas de saúde, com vistas a ampliar a visão sobre quais fatores podem gerar uma melhor percepção de estado de saúde em idosos com diabetes	Ao avaliar esses idosos, pode-se observar a importância da autopercepção de saúde para essa faixa etária, visto que, esse foi evidenciado como forte indicador de sua qualidade de vida. Os fatores socioeconômicos e o estilo de vida influenciaram diretamente as respostas quanto a sua autopercepção de saúde e no seu bem-estar.
Idosos vivenciando o	MANSO, M.E.G, et al. Idosos vivenciando o diabetes nas redes sociais. REVISTA	BR	A pesquisa aqui descrita foi realizada no site	Com o objetivo de apreender	Restou claro nesta pesquisa que as pessoas idosas utilizam estes espaços não

diabetes nas redes sociais	<p>POR TAL de Divulga ção, n.53, Ano VII Jul/ Ago/ Set. 2017. ISSN 2178-3454. www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova</p>		<p>PatientsLikeMe®, plataforma online de alcance mundial, que oferece uma rede de suporte para pessoas portadoras de diabetes, onde estas compartilham experiências e interagem com portadores da mesma afecção. Além desta, três grupos abertos do Facebook® que abordavam o tema Diabetes também fizeram parte do estudo. Os pesquisadores se apresentaram, obtiveram permissão e participaram durante o segundo semestre do ano de 2016 destas comunidades.</p>	<p>qual é a interação dos idosos portadores de uma doença crônica em específico, o diabetes, em comunidades online foi investigado o comportamento destes em algumas destas comunidades.</p>	<p>apenas para troca de experiências sobre sua condição de saúde e/ou para obter informações ou sanar dúvidas, mas, principalmente, para buscar relações. A cada dia são espaços colaborativos que atraem grande número de pessoas, promovendo ajuda mútua. Estas redes sociais assemelham-se a um grupo terapêutico ao propiciar que o enfermo adquira maior controle sobre seu processo de adoecimento, ampliando a ideia de saúde-doença, no caso de doentes diabéticos crônicos.</p>
<p>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DO DIABETES MELLITUS</p>	<p>COSTA, F.G, et al. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DO DIABETES MELLITUS. <i>Psicologia em Estudo</i>, Maringá, v. 21, n. 1 p. 175-185, jan./mar. 2016</p>	BR	<p>Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de cunho quantitativo e qualitativo, subsidiada em uma abordagem psicossociológica. Participaram da pesquisa 31 pessoas com idade entre 34 a 76 anos. A investigação foi desenvolvida em uma instituição que mantém</p>	<p>Este estudo objetivou apreender as representações sociais, elaboradas por pessoas que tenham diabetes, acerca da doença.</p>	<p>Os resultados apontam para a importância de uma abordagem interdisciplinar que enfoque o suporte psicossociológico, voltado para a elaboração de estratégias que possam ser adotadas frente ao controle e cuidado do diabetes</p>

			convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e atende a pessoas com diabetes, localizada no município de João Pessoa/PB.		
Aspectos psicossociais do viver com diabetes Mellitus na promoção do autocuidado	Aspectos psicossociais do viver com diabetes Mellitus na promoção do autocuidado. Rev Rene . Jan/fev. 2016. 17(1):44-51. doi: 10.15253/2175-6783.2016000100007 www.revistarene.ufc.br	BR	Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, realizado com 16 usuários com diabetes Mellitus tipo 2 pertencentes a oito Centros de Saúde de Belo Horizonte.	Compreender os aspectos psicossociais em viver com a condição do diabetes Mellitus	Os resultados do estudo mostraram a importância de compreender os aspectos emocionais e as atitudes dos usuários em relação as práticas educativas para o autocuidado, de forma a estabelecer estratégias de prevenção e controle da doença.
Estratégias utilizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para o controle dos aspectos emocionais	CHAVES, J.M, et al. Estratégias utilizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para o controle dos aspectos emocionais Perspectivas em Psicologia , vol. 19, n. 2, p.199-220,Jul/Dez, 2015.	BR	Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, dentro de uma perspectiva exploratória, com quatro idosos entre 61 e 80 anos, a fim de conhecer o fenômeno e suas peculiaridades. Todos os participantes residiam em cidades do entorno de Brasília, Distrito Federal.	O estudo teve como objetivo conhecer as estratégias para o controle dos aspectos emocionais utilizadas por indivíduos com diabetes mellitus Tipo 2.	Os resultados indicam haver relação entre o emocional e a diabetes, podendo ser classificada como somatopsíquica. Conclui-se que o equilíbrio emocional pode ser um fator importante para o controle da doença, sendo este alcançado por meio de estratégias de enfrentamento focadas na emoção e no problema podendo verificar as estratégias na adaptação à doença
Resiliência e capacidade funcional de pessoas idosas com diabetes mellitus	FRAZÃO, M.C.L.O, et al. Resiliência e capacidade funcional de pessoas idosas com diabetes mellitus Revista Rene ; 19:e3323.2018 doi:10.15253/217566783.2018193323	BR	Estudo exploratório, descritivo e transversal, realizado com 96 idosos hospitalizados por complicação do diabetes mellitus em um hospital	Correlacionar a resiliência e a capacidade funcional de pessoas idosas com diabetes mellitus.	Ao correlacionar a resiliência com a capacidade funcional dos idosos, observou-se relação positiva e proporcional entre essas variáveis, o que ressalta a capacidade funcional como um importante instrumento para o desenvolvimento da

			universitário em João Pessoa na Paraíba.		resiliência no idoso com diabetes.
Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus.	VICENTE, M.C, et al. Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus. Revista Rene ; 20:e33947.2019 doi: 10.15253/2175-6783.20192033947	BR	Estudo exploratório, descritivo e transversal, realizado com 96 idosos hospitalizados por complicação do diabetes mellitus em um hospital universitário em João Pessoa na Paraíba.	Associar os níveis de resiliência e as atividades de autocuidado em pessoas idosas com diabetes mellitus	Identificou-se associação estatística entre a resiliência e o autocuidado nos domínios Medicação, Cuidado com os pés e Monitorização da glicemia, com evidência de maiores médias entre os idosos com baixa resiliência, o que demonstra menor adesão desses indivíduos às atividades não farmacológicas.
Resiliência em pessoas idosas com diabetes mellitus	Resiliência em pessoas idosas com diabetes mellitus SILVA, C. R. R, et al. Congresso Internacional Envelhecimento Humano-2017 . www.cieh.com.br	BR	Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e transversal com abordagem quantitativa realizada com 96 idosos com diabetes mellitus em um hospital de ensino na cidade de João Pessoa- Paraíba.	O presente estudo tem como objetivo avaliar os níveis de resiliência de pessoas idosas hospitalizados com Diabetes Mellitus.	Observou-se prevalência de mulheres (55,2%), faixa etária de 60 - 69 anos (60,4%), casados ou que possuem companheiro (54,2%), com ensino fundamental incompleto (36,5%), católicos (72,9%), aposentados (71,9%), que apresentam renda pessoal e familiar entre R\$ 880 e R\$ 1.760 (81,3%) e que residem em João Pessoa (55,2%). Evidenciou-se uma moderada resiliência nos idosos investigados, sendo observada uma média de 121,19 ($\pm 18,117$). Colaborar para o desenvolvimento de sujeitos resilientes, com boa auto-estima, possibilita que estes vivenciem uma velhice ativa, com uma qualidade de vida satisfatória. A escassez de estudos sobre resiliência em idosos hospitalizados, expôs a necessidade de um enfoque maior de pesquisas nessa área, tendo em vista que além da Diabetes Mellitus, outros aspectos podem

					influenciar na resiliência.
Participação social de idosos com diagnóstico de diabetes mellitus.	BRITO, S. S, et al. Participação social de idosos com diagnóstico de diabetes mellitus. Congresso Internacional Envelhecimento Humano-2017 . www.cieh.com.br	BR	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, que está inserido em um projeto de pesquisa da Iniciação Científica da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Intitulado: “Perfil biopsicossocial e de qualidade vida de idosos com diabetes mellitus cadastrados na atenção básica: um estudo comparativo”. É um estudo que se encontra em processo de andamento, sendo que as coletas iniciais foram realizadas no mês de agosto a setembro de 2017, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Vitória da Conquista – Bahia.	Investigar a percepção de idosos portadores de Diabetes Mellitus atendidos na Atenção Básica, quanto a sua participação social.	Este estudo permitiu observar que os idosos ainda conseguem desenvolver suas atividades diárias e na comunidade, que por sua vez é de extrema importância para a interação social, bem como os participantes mostraram-se satisfeitos em relação ao uso do tempo, conseguindo manter seu bem-estar físico e mental.
Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial	FONTES, A.P, et al. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro; 18(1):7-17. 2015	BR	Estudo descritivo, com 59 pacientes do Ambulatório de Geriatria/HC- Unicamp, idade 69-91 anos. Instrumentos: escalas de atividades básicas	Descrever as relações entre funcionalidade, sintomatologia depressiva e cognição	Maioria mulheres (80,4%), 70-89 anos, renda ≤ 2 salários mínimos, 43,1% analfabetos, 57% apresentaram AIVD preservadas (independência em seis ou sete itens); 43% não preservadas (ajuda total ou parcial em ao

	http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13201		<p>e instrumentais da vida diária (ABVD, AIVD), sintomas depressivos (EDG), Miniexame do Estado Mental (MEEM) e escala de resiliência. Foram feitas medidas de frequência, posição e dispersão, comparações entre variáveis categóricas (Qui-quadrado e Exato de Fisher) e numéricas (teste de Mann-Whitney, Krushal-Wallis), correlações entre variáveis e análise multivariada de regressão linear.</p>	<p>em grupos de idosos resilientes e não resilientes.</p>	<p>menos dois itens); 31,4 % apresentaram sintomatologia depressiva sugestiva de depressão. Os mais resilientes (>66 em 75 pontos) apresentaram média de 5,2±2,1 AIVD, em relação aos menos resilientes (3,6±2,4; p=0,017). Os menos resilientes apresentaram média de 6,4(±4,2) sintomas depressivos, os mais resilientes média de 2,6(±2,6; p=0,001). Correlação negativa entre resiliência e sintomatologia depressiva (r=-0,688; p<0,01). Idosos com frequência >5 sintomas depressivos tenderam a apresentar baixos escores em resiliência (análise de regressão linear multivariada). A resiliência constitui importante fator de proteção para idosos ambulatoriais com relativo grau de dependência e evidência de sintomas depressivos.</p>
--	---	--	---	---	---

DISCUSSÕES

Os resultados do estudo revelaram que, tão somente a questão envelhecimento, já traz ao indivíduo as situações mais diversas e adversas no decorrer desta fase. Especificamente, na terceira idade, a compreensão do viver bem está diretamente interligada ao significado do ser idoso, quando se deve levar em consideração as mudanças corporais e as transformações biopsicossociais (PENA, 2006), a baixa autoestima, a desmotivação, as adversidades, as limitações e a solidão andam em conjunto neste contexto.

As doenças crônicas não transmissíveis representam problema de saúde pública em todo mundo, dentre as quais o diabetes mellitus se destaca pelas altas taxas de morbimortalidade, sobretudo na população idosa (CARVALHO et al, 2018).

O diabetes mellitus, uma doença metabólica muito comum, considerada uma das preocupações mais importantes na área da saúde, aumentando consideravelmente no mundo, influenciando pessoas de todas as idades, sexos, etnias e classes sociais (CHATURVEDI, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a educação está no centro da prevenção e tratamento do diabetes (OMS, 2016). Para o idoso a autoeficácia está altamente interligada na melhoria das habilidades de gerenciamento do diabetes, bem como a educação citada por Tol et al (2012) pode melhorar a compreensão e administração de sua doença, bem como prevenir complicações. Um fator importante citado no estudo clínico duplo-cego, no Instituto Motahari, no Irã, foram os efeitos do treinamento de resiliência na auto eficácia de pacientes com diabetes, onde revelou uma forte relação entre as crenças de poder realizar determinadas atividades com sucesso, vindo a colher os bons resultados. Pela primeira vez os estudos revelam que o treinamento em habilidades de resiliência aumenta e melhora a auto eficácia de pacientes diabéticos, os fatores estressantes e o aumento do diabetes estão fortemente relacionados bem como os níveis baixos e moderados de resiliência. Treinar habilidades de autoconsciência, resolução de problemas, controle da raiva, enfrentamento do estresse, pensamento positivo e otimismo levaram ao aumento da resiliência nos pacientes acometidos por esta patologia, aumentando o controle da doença e autocuidado.

Em se tratando de estratégias, um estudo realizado pelo UniCEUB- Centro Universitario de Brasília, DF, destaca que sentimentos e reações emocionais estão presentes após os indivíduos idosos receberem o diagnóstico de DM, onde em muitos casos são sentimentos de alívio, raiva, revolta, preocupação e ansiedade, sendo em ocasiões percebidas conforme cada individuo percebe sua saúde e doença, bem como suas crenças, expectativas, experiências e motivações (CHAVES; ALVES, 2015). Verifica-se que os sistemas de apoio, sejam eles os profissionais de saúde, a família ou os amigos, são de extrema importância para que o indivíduo com diabetes encontre apoio, segurança e proteção ((CHAVES; ALVES, 2015). Outras estratégias identificadas foram o autocontrole e a manutenção de pensamentos positivos. Vindo ao encontro a Resiliência Psicológica como fator de proteção (RUTTER,2007).

Na pesquisa realizada no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, como também nas clínicas médica e cirúrgica do Hospital Universitario Lauro Wanderley em João Passoa, PB, revelaram que os aspectos sociais da resiliência interferem profundamente no processo de enfrentamento da doença. Destacando que a religiosidade e espiritualidade estão altamente em destaque como fator protetivo na promoção e conservação da doença como sentido da vida. De acordo com Stopp e Almeida

(2008) os estudos sobre religiosidade e espiritualidade associados à saúde demonstram níveis positivos de indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo, moral elevado, melhor saúde física e mental. Sendo percebido que em situações de vulnerabilidade devido a um grande impacto vivenciado, como doenças crônicas, a religiosidade é mais intensa, especialmente quando este envolvimento acontece na comunidade em que se está inserido. Demonstrou que quanto maior o apoio social, mais resilientes são os indivíduos; atenção, amor e segurança em um ambiente reforça a promoção da resiliência. Vem ao encontro o que refere Santos et al (2017), a fé está diretamente ligada a perspectivas de transcendência pessoal e sentido da vida. Para estes, associados à saúde, a religiosidade vem demonstrando um aumento significativo nos indicadores psicológicos, voltados para a satisfação com a vida, afetividade, felicidade, bem-estar físico e mental, aumentando sua capacidade de resiliência e de aceitação de si mesmo e da vida.

Por outro lado, outro estudo realizado nas clínicas médicas e cirúrgica de hospital universitário, em João Pessoa, PB, estudo transversal, demonstrou que a maioria dos idosos apresentou níveis moderados de resiliência, apresentando dificuldade de convívio com a doença, médias elevadas de adesão ao autocuidado com o diabetes mellitus em quase todos os domínios, exceto atividade física, controle metabólico e regime terapêutico. Intervenções podem ser agregadas, por profissionais de saúde, em especial enfermeiros, promovendo resiliência ao plano de cuidados da pessoa idosa com diabetes. A superação dos obstáculos pode fornecer o suporte necessário para enfrentamento das adversidades inerentes a essa morbidade, favorecendo a adequação às mudanças para manutenção da estabilidade glicêmica (International Diabetes Federation, 2017). A resiliência e o autocuidado andam juntos no processo dinâmico da doença crônica, favorecendo a adequação às necessidades de saúde de pessoas com diabetes mellitus. Para este cuidado ser efetivo, Santos (2008) destaca que a maioria dos portadores de DM só toma conhecimento da doença na fase crônica, devido a discreta sintomatologia, causando um grande impacto na vida dessas pessoas, visto que, depois de descoberta a doença, uma série de modificações, como alimentares e terapias medicamentosas obrigam a mudança de rotina e estilo de vida. Neste contexto o valor da autopercepção do estado de saúde é muito importante, tanto para o bem estar físico, psicológico e emocional (ALVES;RODRIGUES, 2005), citado na pesquisa realizada na Universidade Federal de Pernambuco, Recife, no Departamento de Medicina Social em 2015, que a maior escolaridade entre os idosos entrevistados, classificaram sua saúde como boa ou muito boa, um maior controle terapêutico com hipoglicemiantes orais e pratica de atividade física, onde as

mulheres se destacaram com maior expectativa de vida, com menor exposição a fatores de risco, mais procura por assistência à saúde e proteção biológica (SANTOS, 2008). Evidenciando também o papel do apoio familiar nesta trajetória de autopercepção da doença crônica e suas interferências, melhorando a autoestima, elevando os fatores positivos de resiliência e aumentando um maior cuidado de si e sua saúde (PRZYSIEZNY; RODRIGUES; SANTIAGO; SILVA, 2013).

Também se constatou através das pesquisas realizadas pela Universidade Estadual de Maringá, PR, Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) e Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, a importância de compartilhar experiências e vivências acerca do diabetes nas redes sociais, como redes de apoio, sentindo-se resilientes à sua condição de saúde. Com o advento da internet, as pessoas procuram informações sobre suas doenças em várias fontes, como grupos de apoio, por internet e comunidades de doentes, têm sido valorizadas como fonte de compartilhamento de impressões sobre saúde e doença, e estudos demonstram a correlação positiva entre a participação nestas comunidades e o aumento do bem-estar emocional (MANSO, 2015).

Para Ahola et al (2013), sujeitos mais seguros de suas habilidades conseguem mudar suas atitudes com mais facilidade e menos sofrimento, passa a ser uma maior motivação para se cuidar. Desse modo, as Redes sociais têm ampla aplicação no campo da saúde, especialmente em condições crônicas, como é o caso da DM (RIBAS; SANTOS; ZANETTI E ZANETTI, 2013). Para Vargas et al (2014) a participação ativa e a interação social permitem prevenir ou manter as funções cognitivas e uma boa qualidade de vida, faz-se necessário possibilitar ao idoso com diagnóstico de DM a participação ativa nas tomadas de decisões, assim como na comunidade, o que por sua vez é de extrema importância para a interação social, pois o convívio influencia na aceitação do diagnóstico do DM, ajuda a tornar o indivíduo mais disposto a vivenciar as mudanças e encará-las de frente.

Além disso a própria condição crônica da doença e a necessidade de superação diária das limitações causadas pelo diabetes podem favorecer os mecanismos formadores da resiliência (LEMOS; MORAES; PELLANDA, 2016). Evidenciou-se que há correlação entre resiliência e a capacidade funcional, esta positiva para o idoso com diabetes. Pessoas com doenças crônicas e que geram mudanças drásticas em suas vidas, evidenciam baixos níveis de resiliência, em virtude de apresentar maior tendência a exposição ao estresse, ansiedade, depressão, baixa autoestima e isolamento social (CARVALHO; BERTOLLI; PAIVA; ROSSI; DANTAS; POMPEO, 2016).

Além de limitações, doenças crônicas e incapacitantes, têm sido compreendidos como potenciais de risco ao pleno desenvolvimento humano. Por outro lado, a resiliência e as redes, de apoio têm sido investigadas sob o viés de fatores de proteção (RECKZIEL et al, 2018). Tais fatores podem ter influência positiva (proteção) ou negativa (risco) à qualidade de vida na velhice. Já os fatores de proteção neutralizam e protegem os indivíduos da situação de risco e de seus efeitos negativos, apresentando poucos traços de ansiedade, sintomas depressivos e altos níveis de otimismo (LARCOM et al, 2009).

A esse respeito, é necessário que os idosos estejam preparados para enfrentar possíveis desafios e dificuldades, sendo importante ampliar a resiliência, contribuindo para uma melhor adaptação nesta fase da vida.

Em pessoas idosas com diabetes mellitus, a resiliência pode atuar como importante ferramenta para manutenção da saúde e prevenção de complicações, promovendo a motivação adequada para adesão às práticas de autocuidado e permitindo a redução de sentimentos negativos que possam gerar prejuízos para o controle da doença (ALMEIDA, et al, 2017; CECÍLIO, et al, 2016).

Resiliência Psicológica é definida como fator de proteção em relação às desordens psicóticas, caso em que os indivíduos resilientes seriam possuidores de maior autoestima, auto eficácia, mais habilidades para resolver problemas e maior satisfação com relações interpessoais (RUTTER, 2007).

CONCLUSÕES

A revisão integrativa sobre Resiliência Psicologia, Diabetes Mellitus e idosos, no período de 2015 a 2019, permite apontar que o envelhecimento é um significado de transformações, dos mais diversos ao se pensar e sentir, sejam físicas, emocionais, psíquicas e sociais. Traz consigo doenças crônicas de importância à saúde pública e de grande impacto para as pessoas da faixa etária de 60 anos ou mais.

Para o idoso o envelhecer saudável requer que a educação esteja intimamente ligada ao seu dia a dia, à compreensão da doença, do ser idoso, dos cuidados de si e prevenção das complicações. Pode-se citar, no caso do diabetes mellitus, os efeitos positivos do treinamento de resiliência, no enfrentamento dos fatores advindos desta patologia, com confiança, autonomia e positividade.

Destaca-se que o idoso portador da doença Diabetes Mellitus necessita de apoio constante, seja ele do profissional de saúde, familiar, amigo ou social, fortalecendo a crença e

motivação para o autocontrole e manutenção de seus pensamentos. Sendo assim, religiosidade, espiritualidade e participação social são pontos chave para sua melhora e adesão aos cuidados que envolvem o grande impacto da cronicidade do diabetes, demonstrando a importância da Resiliência Psicológica neste contexto.

Estas questões apresentadas sobre o envelhecimento associado a doença crônica e Resiliência Psicológica revelam a complexidade e relevância deste tema para a compreensão do processo saúde e doença na esfera individual, familiar e social. Estabelecer e implementar ações que trabalhem com a questão psicológica associada a doença crônica, em especial na terceira idade, se tornou um desafio para as políticas de saúde.

Levando em consideração que a pesquisa nacional sobre resiliência em idosos ainda é relativamente escassa, faz-se necessário investigar, identificar e avaliar os níveis de resiliência psicológica do idoso com Diabetes Mellitus, um caminho a ser percorrido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C. D.; *et al.* Micro and macro vascular complications in the people with type 2 diabetes mellitus in outpatient care. **Rev. Rene**, v. 18, n. 6, p. 787-93, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600012>.

AHOLA, A. J.; *et al.* Barriers to self-management of diabetes. **Diabet Med.**, v. 30, n. 4, p. 413-20, 2013.

ALVES, L. S.; *et al.* Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do município de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 17, n. 5/6, p. 333-41, 2005.

ARAÚJO, P. C.; *et al.* Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. **Rev. Esc. Enferm., USP**, v. 45, n. 4, p. 869-75, 2011. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a11.pdf>

BÖEL, J. E. W.; *et al.* Sociodemographic factors and health conditions associated with the residence of people with chronic diseases: a cross sectional study. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 24, p. 2789, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da saúde**. Ministério da Saúde: Brasília 2010.

CARVALHO, S. L.; *et al.* Conversations map: na educational strategy in the care of elderly people with diabetes mellitus. **Rev Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 981-6, 2018. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0064>.

- CARVALHO, I. G.; *et al.* Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. **Rev Latino-Am Enfermagem**, n. 24, p. 2836, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>.
- CECILIO, S. G.; *et al.* Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. **Rev. Rene**, v. 17, n. 1, p. 44-51, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100007>.
- CHATURVEDI, N. Status socioeconômico e resultados de diabetes; o que podemos esperar e por que não encontramos? **Revista Internacional de Epidemiologia**, n. 33, p. 871-3, 2014.
- CHAVES, J. M.; *et al.* Estratégias utilizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para o controle dos aspectos emocionais. **Perspectivas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 199-220, jul./dez., 2015.
- CIASAK, B.; *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção básica de Saúde. **Revista de Escola de Enfermagem**, p.1763 – 1768, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/50080-62342011000800022>. Acesso em: 28/05/2019.
- FERGUS, S.; *et al.* Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. **Annual Review Public Health**, n. 26, p. 399-19, 2005.
- GUIAR, C. C. T.; *et al.* Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 52, n. 6, p. .931-39, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008.** 2008.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas Eighth Edition** (internet). 24 jan. 2019. Disponível em: <https://www.idf.org/e-libraly/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>.
- KOMIYAMA, T.; *et al.* Association betwenn tooth loss, receipt og dental care, and functional disability in na elderly Japanese population: the Tsurugaya Project. **J Am Geriatr Soc.**, v. 64, n. 12, p. 2496-2502, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14390>.
- LARCOM, M. J.; *et al.* Rapid emotion regulation after mood induction: age and individual differences. **J Gerontol B Psychol Sci Sob Sci.**, v. 64, n. 6, p. 733-41, 2009.
- LEMOS, C. M. M.; *et al.* Resilience in patients with ischemic hearth disease. **Arq Bras Cardiol.**, v. 106, n. 2, p. 130-5, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160012>.
- MANSO, M. E. G. **Saúde e Doença:** do controle sobre os corpos à perspectiva do adoecido. São Paulo: Max Limonad, 2015.
- MIRANZY, S. S. C.; *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 672-9, out./dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>. 2008.

MUNIZ, E. A.; *et al.* Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Kairós Gerontol.**, v. 19, n. 2, p. 133-46, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365/20994>.

OLIVEIRA, R. C. S. O processo Histórico do Estatuto do Idoso e a Inserção Pedagógica na Universidade Aberta. **Rev HISTEDBR**, n. 28, p. 278-28, dez., 2007. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/28/art18_28.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório global sobre diabetes**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016.

PENA, F. B.; *et al.* O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/948/1161>. Acesso em: 20 out., 2019.

PRZYSIEZNY, A.; *et al.* Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia Saúde da Família de Blumenau. **Arq. Catarin. Med.**, v. 42, n. 1, p. 76-84, 2013.

RECKZIEGEL, J. C. L. **Resiliência e adesão ao tratamento do diabetes mellitus em mulheres**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014-2018.

RIBAS, C. R.; *et al.* Representações sociais de pacientes com diabetes mellitus sobre o atendimento por profissionais de saúde. **Revista Psico**, v. 44, n. 1, p. 139-149, 2013.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatr**, v. 57, n. 3, p. 316-31, 2007.

SANTOS, I. C. R. V.; *et al.* Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Parnamiruco, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, v. 8, n. 4, p. 427-433, out./dez., 2008.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA MORTALIDADE – SIM. **Datasus**. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em: 27/07/2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **XII Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2017**. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2017.pdf>. Acesso em: 20 ago., 2019.

SOUZA, M. T.; *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, v. 8, p. 102-6, 2010.

STROPP, M.; *et al.* Religiosidade e saúde. In: SALGADO, M. I.; *et al.* Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008.

TOL, A.; *et al.* Autoeficácia: Um conceito funcional eficiente no controle do diabetes tipo 2. **Pesquisa em Sistema de Saúde**, n. 8, p. 339-47, 2012.

VARGAS, S. L.; *et al.* Influência da diabetes e a prática de exercícios físico cognitivos e recreativos sobre a função cognitiva e emotividades em grupos de terceira idade. **Revista Brasileira geriátrica e gerontologia**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00867.pdf>.

CONCLUSÕES

A revisão integrativa sobre Resiliência Psicologia, Diabetes Mellitus e idosos, no período de 2015 a 2019, permite apontar que o envelhecimento é um significado de transformações, dos mais diversos ao se pensar e sentir, sejam físicas, emocionais, psíquicas e sociais. Traz consigo doenças crônicas de importância à saúde pública e de grande impacto para as pessoas da faixa etária de 60 anos ou mais.

Para o idoso o envelhecer saudável requer que a educação esteja intimamente ligada ao seu dia a dia, à compreensão da doença, do ser idoso, dos cuidados de si e prevenção das complicações. Pode-se citar, no caso do diabetes mellitus, os efeitos positivos do treinamento de resiliência, no enfrentamento dos fatores advindos desta patologia, com confiança, autonomia e positividade.

Destaca-se que o idoso portador da doença Diabetes Mellitus necessita de apoio constante, seja ele do profissional de saúde, familiar, amigo ou social, fortalecendo a crença e motivação para o autocontrole e manutenção de seus pensamentos. Sendo assim, religiosidade, espiritualidade e participação social são pontos chave para sua melhora e adesão aos cuidados que envolvem o grande impacto da cronicidade do diabetes, demonstrando a importância da Resiliência Psicológica neste contexto.

Estas questões apresentadas sobre o envelhecimento associado a doença crônica e Resiliência Psicológica revelam a complexidade e relevância deste tema para a compreensão do processo saúde e doença na esfera individual, familiar e social. Estabelecer e implementar ações que trabalhem com a questão psicológica associada a doença crônica, em especial na terceira idade, se tornou um desafio para as políticas de saúde.

Levando em consideração que a pesquisa nacional sobre resiliência em idosos ainda é relativamente escassa, faz-se necessário investigar, identificar e avaliar os níveis de resiliência psicológica do idoso com Diabetes Mellitus, um caminho a ser percorrido.

REFERÊNCIAS

- AHOLA, A. J.; *et al.* Barriers to self-management of diabetes. **Diabet med.**, v. 30, n. 4, p. 413-20, 2013.
- ALMEIDA, V. C. D.; *et al.* Micro and macro vascular complications in the people with type 2 diabetes mellitus in outpatient care. **Rev. Rene**, v. 18, n. 6, p. 787-93, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600012>.
- ALVES, L. C.; *et al.* Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multi nível. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2010.
- ALVES, L. S.; *et al.* Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do município de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 17, n. 5/6, p. 333-41, 2005.
- ARAÚJO, P. C.; *et al.* Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, v. 45, n. 4, p. 869-75, 2011. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a11.pdf>.
- BASSETT, Jr.; *et al.* Physical activity and ethnic differences in hypertension prevalence in the United States. **Prev Med**, v. 34, p. 179-86, 2002.
- BBC NEWS. Coronavírus: **Estudo revela fatores de risco e sintomas em pacientes mortos em hospitais na China**. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/geral-51810488>. 10/03/2020. Acesso em: 21 jul., 2020.
- BÖEL, J. E. W.; *et al.* Sociodemographic factors and health conditions associated with the residence of people with chronic diseases: a cross sectional study. **Rev Latino-Am Enfermagem**, n. 24: p. 2789, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**. Saúde do Idoso. Ministério da Saúde, n. 19, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 10.741 de 1.º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10/10741.htm. Acesso em: 28 ma., 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Caderno de Atenção Básica: Brasília, n. 19, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da saúde**. Ministério da Saúde: Brasília, 2010.

BRASIL. Portal Brasil. **Hipertensão atinge 24,3% da população adulta. 2013.** Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/33542-hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>. Acesso em: 13 set., 2014.

CARVALHO, I. G.; *et al.* Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. **Rev Latino-Am Enfermagem**, n. 24: p. 2836. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>.

CARVALHO, S. L.; *et al.* Conversations map: na educational strategy in the care of elderly people with diabetes mellitus. **Rev Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2: p. 981-6, 2018. Disponível em: doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0064>.

CECILIO, S. G.; *et al.* Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. **Rev. Rene**, v. 17, n. 1, p. 44-51, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100007>.

CHATURVEDI, N. Status socioeconômico e resultados de diabetes; o que podemos esperar e por que não encontramos? **Revista Internacional de Epidemiologia**, n. 33, p. 871-3, 2014.

CHAVES, J. M.; *et al.* Estratégias utilizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para o controle dos aspectos emocionais. **Perspectivas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 199-220, jul./dez., 2015.

CIASAK, B.; *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção básica de Saúde. **Revista de Escola de Enfermagem**, p. 1763-1768, 2011. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.1590/50080-62342011000800022>. Acesso em: 28 ma., 2019.

COSTA, K. S.; *et al.* Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. **Cad Saúde Pública**, 2016.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: Métodos Qualitativos, Quantitativos e Mistos**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

DUNCAN, B. B.; *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, n. 46 (Supl), p. 126-34, 2012.

FERGUS, S.; *et al.* Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. **Annual Review Public Health**, n. 26, p. 399-19, 2005.

FERREIRA, S. R. G.; *et al.* Interventions on the prevention of type 2 diabetes mellitus: is it feasible a population-based program in our country. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 49, n. 4, p. 479-484, 2005.

FRANCISCO, P. M. S. B.; *et al.* Diabetes autorreferido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 175-184, 2010.

GONTIJO, M. F.; *et al.* Uso de anti hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p. 1337-1346, 2012.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Sistema Único de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. Gerência de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. **Linha de cuidado à pessoa com diabetes mellitus**. 2018.

GUIAR, C. C. T.; *et al.* Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 52, n. 6, p. 931-39, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008**. 2008.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas Eighth Edition**, 24 jan., 2019. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>.

KOMIYAMA, T.; *et al.* Association between tooth loss, receipt of dental care, and functional disability in an elderly Japanese population: the Tsurugaya Project. **J Am Geriatr Soc.**, v. 64, n. 12, p. 2496-2502, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14390>.

LARCOM, M. J.; *et al.* Rapid emotion regulation after mood induction: age and individual differences. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.**, v. 64, n. 6, p. 733-41, 2009.

LEMOS, C. M. M.; *et al.* Resilience in patients with ischemic heart disease. **Arq Bras Cardiol.**, v. 106, n. 2, p. 130-5, 2016. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160012>.

MAMB, P.; *et al.* Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Cien Saude Colet.**, v. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016.

MANSO, M. E. G. Saúde e Doença: do controle sobre os corpos à perspectiva do adoecido. **Max Limonad**, São Paulo, 2015.

MATIAS C. O. F.; *et al.* Qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Montes Claros/MG. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 8, n. 2, p. 119-29, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MIRANZY, S. S. C.; *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 672-9, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>.

MONTEIRO C. A.; *et al.* Surveillance of risk factors for chronic diseases through telephone interviews. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.

MORGAN, C. L.; *et al.* Relationship between diabetes and mortality: a population study using record linkage. **Diabetes Care**, v. 23, n. 8, p. 1103-1107, 2000.

MOURA, E. C.; *et al.* Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 486-496, Rio de Janeiro, mar., 2011.

MUNIZ, E. A.; *et al.* Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Kairós Gerontol.**, v. 19, n. 2, p. 133-46, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365/20994>.

NASSAR, S. M.; *et al.* **SEstatNet** – Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Florianópolis – SC, 2019. Disponível em: <http://sestatnet.ufsc.br>. Acesso em: 06 nov., 2019.

OLIVEIRA, R. C. S. O processo Histórico do Estatuto do Idoso e a Inserção Pedagógica na Universidade Aberta. **Rev HISTEDBR**, n. 28, p. 278-28, dez., 2007. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/28/art18_28.pdf.

OPARIL, S.; *et al.* Hipertensão arterial. Tratado de medicina interna. **Guanabara Koogan**, p. 289-92, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório global sobre diabetes**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **World Health Organization** – WHO. Programmes and projects. Global Strategy on Diet, Physical Activity & Health. Documents and publications. Chronic disease information sheets. Diabetes. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/index.html>. Acesso em: 20 agosto 2019.

PASSOS, V. M. A.; *et al.* Type 2 diabetes: prevalence and associated factors in a Brazilian community. **The Bambuí Health and Aging Study**, v. 123, n. 2, p. 66-71, 2005.

PENA, F. B.; *et al.* O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/948/1161>. Acesso em: 20 out., 2019.

PRZYSIEZNY, A.; *et al.* Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia Saúde da Família de Blumenau. **Arq. Catarin. Med.**, v. 42, n. 1, p. 76-84, jan./mar., 2013.

RECKZIEGEL, J. C. L. **Resiliência e adesão ao tratamento do diabetes mellitus em mulheres**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014-2018.

RIBAS, C. R.; *et al.* Representações sociais de pacientes com diabetes mellitus sobre o atendimento por profissionais de saúde. **Revista Psico**, v. 44, n. 1, p. 139-149, 2013.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatr**, v. 57, n. 3, p. 316-31, 2007.

SANTOS, I. C. R. V.; *et al.* Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, v. 8, n. 4, p. 427-433, out./dez., 2008.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Coronavírus em SC: governo suspende cirurgias e exames eletivos e consultas ambulatoriais.** Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/11140-coronavirus-em-sc-governo-suspende-cirurgias-e-exames-eletivos-e-consultas-ambulatoriais#:~:text=O%20Governo%20de%20Santa%20Catarina,prorrog%C3%A1veis%20C%20tais%20como%20exames%20oncol%C3%B3gicos>. Acesso em: 21 jul., 2020.

SOUZA, M. T.; *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, v. 8, n. 1p. 102-6. 2010.

SHOJI, V. M.; *et al.* Treinamento físico da hipertensão. **Rev Soc Cardiol**, v. 107, p. 14, 2000.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA MORTALIDADE – SIM. **Datasus**. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em: 27 jul., 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **XII Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2017**. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2017.pdf>. Acesso em: 20 ago., 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.**, v. 95, (1 Supl.1), p. 1-51, 2010.

SOLANO, J. P. C.; *et al.* Estrutura fatorial e propriedades psicométricas da escala de resiliência Connor-Davidson em pacientes adultos brasileiros. **Revista médica de São Paulo**, v. 134, n. 5, São Paulo, set./out., 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802016000500400&lng=en&tlng=en.

SOUZA, E. K. Políticas públicas para uma população idosa: desafios para o Setor Saúde: **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2658, 2010.

STROPP, M.; *et al.* Religiosidade e saúde. In: SALGADO, M. I.; *et al.* Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008.

TOL, A.; *et al.* Autoeficácia: Um conceito funcional eficiente no controle do diabetes tipo 2. **Pesquisa em Sistema de Saúde**, n. 8: 339-47, 2012.

VARGAS, S. L.; *et al.* Influência da diabetes e a prática de exercícios físico cognitivos e recreativos sobre a função cognitiva e emoções em grupos de terceira idade. **Revista Brasileira Geriátrica e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00867.pdf>.

WONG, L. R.; *et al.* O rápido processo de envelhecimento populacional no Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, p. 5-26, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Geneva: WHO, 1999.**

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. **Geneva: WHO; 2009.**

ZAITUNE, M. P. A.; *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Publica**, v. 22, n. 2, p. 285-294, 2006.